**Wniosek o wpis na listę przedsiębiorców,   
u których będzie realizowana usługa testu zawodu**

Wniosek proszę wypełnić wielkimi literami.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa przedsiębiorcy  lub pieczęć |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | Nr domu | |  | | | | Nr lokalu | |  | |
| Kod pocztowy |  | | | Miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | Powiat | | | | | | |  | | | | | |
| Tel. kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres strony internetowej |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIP |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej  do reprezentowania i składania oświadczeń woli |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wielkość przedsiębiorstwa | mikro (mniej niż 10 pracowników)  małe (mniej niż 50 pracowników)  przedsiębiorca zatrudniający powyżej 50 pracowników | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proponowany zawód/zawody  do obserwacji w ramach usługi testu zawodu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Krótki opis przebiegu usługi testu zawodu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Oświadczam, iż w usłudze testu zawodu nie będzie uczestniczyć osoba, z którą łączy mnie pokrewieństwo lub powinowactwo (tzn. nie jestem współmałżonkiem, krewnym do drugiego stopnia w linii prostej lub bocznej lub powinowatym   
  do drugiego stopnia w linii prostej lub bocznej).
* Oświadczam, iż w usłudze testu zawodu nie będzie uczestniczyć osoba, z którą łączy mnie jakikolwiek stosunek formalnoprawny w tym w szczególności umowa   
  o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, umowa o świadczenie usług, umowa   
  o współpracy, w tym umowa B2B.
* Oświadczam, iż zapewnię podczas usługi testu zawodu udział doradcy praktycznego/mentora, wpisanego do bazy doradców praktycznych/mentorów.
* Zapoznałam/em się z *Regulaminem* i w całości akceptuję jego zapisy.

………………………………… ……………………………………….…

Miejscowość i data Podpis i pieczęć osoby upoważnionej   
 do reprezentowania   
i składania oświadczeń woli