Prijavni obrazac za učešće na obuci

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime  |  |
| Datum i mjesto rođenja |  |
| Matični broj  |  |
| Mjesto prebivališta  |  |
| Adresa  |  |
| Kontakt telefon |  |
| E-mail adresa  |  |
| Obrazovanje |  |
| Zanimanje  |  |
| Da li pristajete da učestvujete na obuci za pokretanje biznisa GET Ahead?  | [ ]  Da[ ]  Ne |
| Da li se nalazite na evidenciji Zavoda za zapošljavanje kao nezaposlena osoba? | [ ]  Da[ ]  Ne |
| Koliko dugo ste nezaposleni? |  |
| Ukoliko se neka od ovih izjava odnosi na vas molimo označite | [ ]  Usled COVID pandemije sam ostala bez posla[ ]  Žena sam sa invaliditetom[ ]  Majka sam djeteta sa posebnim potrebama[ ]  Žena sam koja živi van gradskog područja [ ]  Na evidenciji ZZZ sam duže od 12 mjeseci [ ]  Korisnica sam nekih prava na osnovna materijalna davanja u socijalnoj zaštiti[ ]  Imam svoj mali biznis ali se još nisam registrovala |
| Naziv vaše poslovne ideje  |  |
| Kratak opis Vaše poslovne ideje (navedite detalje o proizvodu/usluzi koju namjeravate plasirati)  |  |
| Imate li neka dodatna znanja i vještine koje će vam pomoći da ostvarite Vašu poslovnu ideju?  |  |
| Vaša motivacija za učešće u ovom programu (ukratko opisati zašto želite da pohađate obuku, što očekujete da ćete kroz nju dobiti i kako biste uložili grant sredstva)  |  |
| Ukoliko postoji još nešto od zanačaja za bolje razumijevanje Vaše poslovne ideje, molim Vas da ovdje napišete.  |  |
| Datum:  | *Potpis podnosioca prijave.*  |

|  |
| --- |
| *U skladu sa odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti ("Službeni list Crne Gore", br. 79/08, 70/09, 44/12,22/17) vaši lični podaci će biti korišteni isključivo u svrhu učešća u programu podrške, u mjeri i obimu koji je za to neophodan i u periodu koji je neophodan da bi se ispunila svrha za koju su podaci prikupljeni. Popunjavanjem sljedećeg formulara, dajete saglasnost Lokalnom partnerstvu za zapošljavanje za njihovu obradu i izvještavanje donatora.* |