**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SZKOLENIE:**„Perspektywa 2014-2020 – wsparcie dla organizacji pozarządowych - przegląd Programów Operacyjnych Unii Europejskiej”**TERMIN:**24.07.2015 r.**MIEJSCE:****SZCZECINEK**Starostwo Powiatowe w Szczecinku przy ul. 28-Lutego 16**KONTAKT:**- **LPI Szczecinek**, tel. 94 372 92 50, 94 372 92 47,e-mail: lpi@powiat.szczecinek.pl**.** | 1. DANE OSOBOWE:

Imię i Nazwisko: …………………………………………………..Numer telefonu: ………………………………………………….E-mail: ……………………………………………………………..1. DANE ORGANIZACJI/INSTYTUCJI:

Nazwa: …………………………………………………….............Tel. Kontaktowy: …………………………………………...........Adres (ulica): ……………………………………………………..Kod pocztowy/Miejscowość: …………………………………..1. SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STANU ZDROWIA
* Druk materiałów powiększoną czcionką
* Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych
* Zapewnienie tłumacza języka migowego
* Inne:……………………………………………………..

……………………………………………………………*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)”.**„Wypełnienie niniejszego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na robienie zdjęć podczas szkolenia a także zgody na ich publikację i rozpowszechnianie w celach informacyjno – promocyjnych”.* |

 Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu prosimy o przesłanie drogą elektroniczną formularza na adres lpi@powiat.szczecinek.pl. O udziale w szkoleniu decyduje kolejność zgłoszeń.

 …..………………………………….

 (data, podpis)