**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](mailto: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)