**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOTKANIE:**  *Spotkania informacyjne dotyczące aplikowania o fundusze europejskie w ramach RPO WZ Działania 1.5*  **TERMIN:**  24.11.2016 r. Koszalin  **MIEJSCE:**  **City Box Koszalin,**  ul. Rynek Staromiejski 14, 75-007 Koszalin  **KONTAKT:**   * **Lokalny Punkt Informacyjny w Koszalinie,** Al. Monte Cassino 2,   75-412 Koszalin,  e-mail: [lpi-koszalin@wzp.pl](mailto:lpi-koszalin@wzp.pl),  tel. 94 31 77 405, (407,409). | 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 spotkania a także zgody na ich publikację i rozpowszechnianie w celach informacyjno – promocyjnych”.* |

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu prosimy o przesłanie drogą elektroniczną formularza **(do dnia 23 listopada 2016 roku**) na adres lpi-koszalin@wzp.pl. O udziale w spotkaniu decyduje kolejność zgłoszeń.

…..………………………………….

(data, podpis)