**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOTKANIE:**Spotkanie informacyjne w Kołobrzegu pn.**„Przedsiębiorco skorzystaj**– Fundusze Europejskie na podnoszenie kwalifikacji – usługi rozwojowe dla przedsiębiorstw i pracowników przedsiębiorstw”**TERMIN:**26 październik 2017 r.**MIEJSCE:** **Urząd Miasta Kołobrzeg**ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg- duża sala konferencyjna **KONTAKT:****Lokalny Punkt Informacyjny w Koszalinie,** al. Monte Cassino 2,75-412 Koszalin, e-mail: lpi-koszalin@wzp.pl, tel. 94 31 77 407, (405,409).  | 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 24.10.2017 r.**

**do godz. 12:00**) na adres lpi-koszalin@wzp.pl - o udziale w spotkaniu decyduje kolejność zgłoszeń.

 …..………………………………….

 (data, podpis)