**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOTKANIE:***Spotkania informacyjne dotyczące aplikowania o fundusze europejskie w ramach RPO WZ Działania 1.15***TERMIN:**2.08.2016 r. Szczecin**MIEJSCE:** Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, ul. Wyszyńskiego 30, **Szczecin****KONTAKT:*** **Główny Punkt Informacyjny w Szczecinie,** ul. Kuśnierska 12b, 70-536 Szczecin, e-mail: gpi@wzp.pl, tel. 800 34 55 34
 | 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 na adres odpowiadający lokalizacji spotkania. O udziale w spotkaniu decyduje kolejność zgłoszeń.

 …..………………………………….

 (data, podpis)