**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WARSZTATY**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMAT WARSZTATÓW**  (proszę wskazać) |  |
| **TERMIN** (proszę wskazać) |  |
| **MIEJSCE:** (proszę wskazać) | |

|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszeniowy czytelnie wypełniony i podpisany należy przesłać** e-mailem (zeskanowany) na adres: [artur.armata@sejmik.kielce](mailto:artur.armata@sejmik.kielce).pl, [katarzyna.wierzbicka@sejmik.kielce.pl](mailto:katarzyna.wierzbicka@sejmik.kielce.pl) lub przesłać pocztą tradycyjną/dostarczyć osobiście na adres: Al. IX Wieków Kielc 3, Kielce, pok. 311 (sekretariat). Prosimy o dostarczenie oryginałów dokumentów najpóźniej w dniu szkolenia.  W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu:**41 342 17 18/41 342 11 80** – osobami odpowiedzialnymi za rekrutację jest **Pan Artur Armata, Katarzyna Wierzbicka** |
|  |

**DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** | |
|  | |
| **ADRES** | |
|  | |
| **TELEFON / FAX** | **E-MAIL** |
|  |  |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | |
|  | |
| **STANOWISKO** | |
|  | |
| **TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny lub komórkowy)** | **E-MAIL** | |
|  |  | |
| **SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)** | | |
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych |  | |
| Alternatywne formy materiałów szkoleniowych |  | |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie |  | |
| Specjalne potrzeby żywieniowe |  | |
| Inne |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę o rezerwację noclegu: | TAK NIE |

1. **Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w warsztatach organizowanych w ramach projektu „*Świętokrzyska Ekonomia Społeczna*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 -„*Włączenie społeczne i walka z ubóstwem", Działanie 9.3 „Wspieranie ekonomii i przedsiębiorczości społecznej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia",* Poddziałanie 9.3.2 „*Koordynacja działań na rzecz ekonomii społecznej*".**
2. **Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa i korzystania ze wsparcia w ramach projektu „ŚWIĘTOKRZYSKA EKONOMIA SPOŁECZNA”.**
3. **Jestem świadoma/y, iż zgłoszenie się do udziału w warsztatach nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem.**
4. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji i organizacji warsztatów, monitoringu i ewaluacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018.923). Osoby, których dotyczą, mają prawo wglądu w swoje dane, do ich poprawienia i/lub do wycofania zgody pod adresem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach.**
5. **Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, dla celów promocyjnych związanych z realizacją projektu „Świętokrzyska Ekonomia Społeczna”. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej ROPS lub innej przez niego zarządzanej oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych, także rozpowszechniane w tym celu za pomocą mediów tradycyjnych i elektronicznych. Zostałam/em poinformowana/y o możliwość w każdej chwili pisemnego wycofania zgody.**
6. **Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.**
7. **Oświadczam, że tematyka warsztatów jest adekwatna do zajmowanego stanowiska i wykonywanych obowiązków.**
8. **Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail) w ramach organizowania warsztatów.**

**………………………. ………………………………………**

**Data Podpis uczestnika**

**DATA WPŁYWU FORMULARZA: …………………....................................................................................................**

**/wypełnia Projektodawca – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej UM/**