Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**NA WARSZTATY WYJAZDOWE (WIZYTĘ STUDYJNĄ)**

**PN. „DOBRE PRAKTYKI EKONOMII SPOŁECZNEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO – POMORSKIM”**

**MIEJSCE:** WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO – POMORSKIE

**U W A G A! LICZBA MIEJSC OGRANICZONA**

|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszeniowy czytelnie wypełniony i podpisany należy przesłać** e-mailem (zeskanowany) na adres: katarzyna.wierzbicka@sejmik.kielce.pl dostarczyć osobiście lub wysłać pocztą na adres: Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce (Budynek C2, pok. 311- sekretariat).W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu 41/ 342 11 80.Osobą odpowiedzialną za rekrutację jest **Katarzyna Wierzbicka** |
|  |

**DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA DO UDZIAŁU W WIZYCIE STUDYJNEJ**

|  |
| --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** |
|   |
| **ULICA** | **NR LOKALU** |
|   |   |
| **KOD POCZTOWY** | **MIEJSCOWOŚĆ** |
|   |   |
| **TELEFON**  | **E-MAIL** |
|   |   |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ DO UDZIAŁU W WIZYCIE STUDYJNEJ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 wyżywienie |  |
| Inne  |  |

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 art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia2016r. 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/**