**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOTKANIE INFORMACYJNE:**  „Specjalistyczne i szkoleniowe usługi dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”.  **TERMIN:**  12.04.2018 r. Szczecin  **MIEJSCE:**  **Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskie, Główny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Szczecinie,** ul. Kuśnierska 12b, 70-536 Szczecin  **KONTAKT:**  **Główny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich  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

**(do dnia 11 kwietnia 2018 roku do godz. 12:00)** na adres gpi@wzp.pl

O udziale w spotkaniu decyduje kolejność zgłoszeń.

…..………………………………….

(data, podpis)