**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOTKANIE:**  *Spotkanie informacyjne w ramach RPO WZ działanie 1.6 Tworzenie nowych miejsc pracy na ternie Specjalnej Strefy Włączenia*  **TERMIN:**  08.12.2015 r.  **MIEJSCE:**  Choszczeński Dom Kultury, ul. Bohaterów Warszawy 17, Choszczno  **KONTAKT:**  Lokalny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Pyrzycach  tel.91 88 11 302; 91 88 11 303  e-mail: [lpi@pyrzyce.pl](mailto:lpi@pyrzyce.pl) | 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 [lpi@pyrzyce.pl](mailto:lpi@pyrzyce.pl). O udziale w spotkaniu decyduje kolejność zgłoszeń.

…..………………………………….

(data, podpis)