***FORMULARZ ZGŁOSZNIOWY NA DEBATY***

***W DNIU 22.02.2018r.***

*Miejsce****: KATOWICE*** *Hotel SILESIAN; ul. Szybowcowa 1A; 40-502 Katowice; godz. 09:30-16:30*

**Zgłaszam udział w spotkaniu następujących osób:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres e-mail | Nazwa organizacji | Grupa docelowa(proszę zakreślić właściwe) |
| 1 |  |  |  | [ ]- pracownik[ ] - osoba niepracująca[ ]- mentor[ ]- trener[ ]- doradca zawodowy[ ]- instytucja rynku pracy[ ] - instytucja szkoleniowa[ ]- inne |
| 2 |  |  |  | [ ]- pracownik[ ] - osoba niepracująca[ ]- mentor[ ]- trener[ ]- doradca zawodowy[ ]- instytucja rynku pracy[ ] - instytucja szkoleniowa[ ]- inne |

**Określenie potrzeb wynikających z niepełnosprawności.**

Jeśli jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną i w związku z tym potrzebne jest zapewnienie przez nas indywidualnych udogodnień- prosimy o wpisanie ich poniżej. Możemy zapewnić np. tłumacza języka migowego, asystenta osoby niepełnosprawnej, materiały drukowane alfabetem Braille'a i inne.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**na zgłoszenia czekamy do 19 lutego br. do godz. 16:00.** pod adresem: mtt@aridotacje.pl

1. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską
w ramach POWER 2014-2020

2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji, realizacji, sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji Projektu „Mentor-Tutor-Trener- kompleksowy program kształcenia osób dorosłych” przez: Agencję Rozwoju Innowacji SA ; ul. Sokolnicza 5/46; 53-676 Wrocław (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

………………………………………………………

Podpis uczestnika debaty lub podpis osoby upoważnionej