***FORMULARZ ZGŁOSZNIOWY NA DEBATY***

***W DNIU 15.03.2018r.***

*Miejsce****:*** PARK HOTEL DIAMENT WROCŁAW; ul. Muchoborska 10 WROCŁAW; *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 13 marca br. do godz. 16:00.** pod adresem: [mtt@aridotacje.pl](mailto: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