***FORMULARZ ZGŁOSZNIOWY NA WARSZTATY***

***PROJEKTOWANIE I REALIZACJA SZKOLEŃ Z NARZĘDZIAMI PLATFORMY*** [***www.strona-rozwoju.pl***](http://www.strona-rozwoju.pl)

***W DNIU 18.06.2018r.***

*Miejsce****:*** Biurowiec OMEGA ul. Dąbrowskiego 79 A ; 11 piętro; POZNAŃ*; godz. 09:30-15:30*

NAZWA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRES TELEFON

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

**Zgłaszam udział w spotkaniu pracownika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres e-mail | Grupa docelowa  (proszę zakreślić właściwe) |
| 1 |  |  | [ ]- trener  [ ] – właściciel/właścicielka firmy/osoba zarządzająca  [ ]- pracownik odp. za organizację szkoleń  [ ]- pracownik /współpracownik Instytucji szkoleniowej |

**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 14 czerwca 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: Związek Pracodawców Innowacyjni ; ul. Ostródzka 38; 54-116 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 warsztatu

………………………………………………………

podpis osoby upoważnionej