**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **Konferencja promująca projekt „Bliżej rodziny –****szkolenia dla kadr wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej” –****14 listopada 2017 r.****Centrum Konferencyjne Caritas Archidiecezji Lubelskiej,** **Aleja Unii Lubelskiej 15, 20-001 Lublin** |

|  |
| --- |
| Proszę o przesłanie formularza na adres: Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym Misericordia, ul. Głuska 145, 20-385 Lublin, adres mail: zazmisericordia@gmail.com, tel. 81 751 95 01 |

**DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA:**

|  |
| --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** |
|   |
| **ADRES** |
|   |
| **TELEFON / FAX** | **E-MAIL** |
|   |   |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ:**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** |
|   |
| **TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny lub komórkowy)** | **E-MAIL** |
|  |   |
| **SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)** |
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie |  |
| Specjalne potrzeby żywieniowe (jakie) |  |
| Inne  |  |

1. Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na uczestnictwo w działaniach organizowanych w ramach projektu „Bliżej rodziny – szkolenia dla kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej”, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji i organizacji szkoleń, monitoringu i ewaluacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992 ze zm.). Osoby, których dotyczą, mają prawo wglądu w swoje dane i do ich poprawienia pod adresem Regionalny Ośrodek Polityki społecznej w Lublinie, ul. Diamentowa 2, 20-447Lublin.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Lidera projektu - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie oraz właściwego partnera projektu ROPS Lublin, dla celów promocyjnych związanych z realizacją projektu „Bliżej rodziny – szkolenia dla kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej”,
4. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas konferencji mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Lidera projektu – ROPS w Rzeszowie www.blizejrodziny.pl i partnerów projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych, także rozpowszechniane w tym celu za pomocą mediów tradycyjnych i elektronicznych.
5. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

 ………………………. ………………………………………

 Data Podpis kandydata

Oświadczam iż w/w osoba jest pracownikiem (nazwa instytucji) …………………………………….…………………

i wyrażam zgodę na jej udział w konferencji.

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

 Podpis osoby delegującej Pieczęć instytucji