**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOTKANIE:***Spotkanie informacyjne dotyczące aplikowania o fundusze europejskie w ramach RPO WZ - Działanie 1.5***TERMIN:**30.03.2017 r. Koszalin**MIEJSCE:** **City Box Koszalin,** ul. Rynek Staromiejski 14, 75-007 Koszalin**KONTAKT:*** **Lokalny Punkt Informacyjny w Koszalinie,** Al. Monte Cassino 2,

75-412 Koszalin, e-mail: lpi-koszalin@wzp.pl, tel. 94 31 77 407, (405,409).  | 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 **(do dnia 29 marca 2017 roku do godz. 12:00**) na adres lpi-koszalin@wzp.pl - O udziale w spotkaniu decyduje kolejność zgłoszeń.

 …..………………………………….

 (data, podpis)