**Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu**

**Tytuł szkolenia**: Organizacja w organizacji, czyli role w zespole i praca zespołowa.

**Trener: Urszula Podurgiel Data: 11-12.03.2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  | |
| **Adres** |  | |
| **Telefon** |  | |
| **Adres e-mail** |  | |
| **Instytucja/Stowarzyszenie i zajmowane stanowisko:** |  | |
| **Na jakim etapie w drodze do ekonomizacji jest organizacja?**  (niepotrzebne skreślić) | **Organizacja podpisała umowę z doradcą i jest w procesie ekonomizacji.** | **Organizacja jest zainteresowana wejściem w proces ekonomizacji.** |

**Jakie zagadnienia z proponowanego zakresu szkolenia chciałby/chciałaby Pan/i żeby zostały omówione:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy w proponowanym temacie szkolenia w skali od 1-5 pkt.**

**(gdzie 1 oznacza brak jakiejkolwiek wiedzy, a 5 bardzo dobre rozeznanie w temacie)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Wiek zgodny z kwalifikowalnością w projekcie (18-64):**

TAK □ NIE □

**Korzystam z noclegu:**

TAK □ NIE □

**Dieta wegetariańska lub inna:**

TAK □ NIE □ INNA ………………………………………(jaka?) □

**Zgłaszam potrzebę zapewnienia opieki:**

osobie zależnej (dziecku do lat 7) □

osobie zależnej (niepełnosprawnej lub zależnej z powodu wieku) □

w postaci asystenta niepełnosprawnego uczestnika szkolenia □

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat/ka zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin.* ***Wypełnienie i odesłanie formularza jest równoznaczne z akceptacją „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach” dostępnego na stronie projektu:*** [***www.adelfi.pl***](http://www.owies.adelfi.pl/)

***Formularz należy wypełnić czytelnie (komputerowo lub ręcznie) i złożyć do 8.03.2017 do godz. 12.00: osobiście w biurze projektu przy ul. Małeckich 3 lok. 1 w Ełku, pocztą tradycyjną na ww. adres lub pocztą elektroniczną na e-mail specjalisty ds. szkoleń:*** [***kamila.guzewicz@adelfi.pl***](mailto:kamila.guzewicz@adelfi.pl) ***(skan), wówczas oryginały dokumentów muszą być dostarczone najpóźniej w dniu szkolenia.***

***O udziale w szkoleniu decyduje potwierdzenie od Organizatora.***

*Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. nr 133 poz. 863 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” realizowanego przez Stowarzyszenie Adelfi w partnerstwie z Elbląskim Stowarzyszeniem Wspierania Inicjatyw Pozarządowych. Dane przekazywane są dobrowolnie. Administratorem danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2010 – Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn. Dane zbierane i przetwarzane będą przez Realizatora Projektu – Stowarzyszenie Adelfi oraz Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych.*

…………………………………………….

(data i czytelny podpis)