**CYKL 3 DWUDNIOWYCH SZKOLEŃ DLA LIDERÓW SPOŁECZNYCH Z OBSZARÓW WIEJSKICH**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Temat szkolenia: „Budowanie partnerstw jako czynnik zmiany społeczności lokalnej”**

|  |  |
| --- | --- |
| TERMIN SZKOLENIA | **III CYKL:**I zjazd: 01/02.10.2014II zjazd: 08/09.10.2014III zjazd: 14/15.10.2014\* szkolenie dla uczestników poprzednich szkoleń, jak również uczestników szkoleń realizowanych w projekcie w roku 2013 |

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO uczestnika |  |
| PESEL |  |
| NAZWA ORGANIZACJIwraz z adresem |  |
| STANOWISKO |  |
| NR TELFONU STACJONARNEGO |  |

 DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA:

|  |  |
| --- | --- |
| ULICA |  |
| NR DOMU / NR LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| GMINA |  |
| POWIAT |  |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| OBSZAR | * miejski
* wiejski
 |
| TELEFON KONTAKTOWY  |  |
| E-MAIL |  |

Dane uczestnika rezerwowego, zobligowanego do uczestnictwa w przypadku odstąpienia od udziału w szkoleniu osoby zgłaszanej w formularzu.

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO uczestnika |  |
| PESEL |  |
| NAZWA ORGANIZACJIwraz z adresem |  |
| STANOWISKO |  |
| NR TELFONU STACJONARNEGO |  |

 DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA:

|  |  |
| --- | --- |
| ULICA |  |
| NR DOMU / NR LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| GMINA |  |
| POWIAT |  |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| OBSZAR | * miejski
* wiejski
 |
| TELEFON KONTAKTOWY  |  |
| E-MAIL |  |

 PYTANIA

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Jak długie doświadczenie ma Pan/Pani w działalności społecznej?
 |  |
| 1. Proszę wypisać Pana/Pani dotychczasowe

osiągnięcia w działalności społecznej. |  |
| 1. Jakie są cele organizacji?
 |  |
| 1. Jakie są Pana/Pani oczekiwania związane

z udziałem w szkoleniu? |  |

 Zgłaszam swój udział w 3 dwudniowych szkoleniach, oświadczam, że zapoznałem się z programem szkolenia.

**Oświadczam iż jestem świadomy/ świadoma konieczności pokrycia jednostkowych kosztów finansowych w wysokości 1 200,00 zł w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z w/w szkolenia.**

Oświadczam, iż powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodęna gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych przez Sekretariat Centralny Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich (siedziba Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, ul. Wspólna 30, 00-930 Warszawa) oraz sekretariaty regionalne (siedziby we właściwych urzędach marszałkowskich lub jednostkach w tym celu wyznaczonych), zgodnie z polskim prawem, w szczególności Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Spraw Obywatelskich.

*.............................................. .............................................*

 *Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/ Uczestniczki*

**Sposób i termin nadsyłania zgłoszeń:**
Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu proszone są o wypełnienie formularza zgłoszeniowego, a następnie przesłanie mailowo na adres: rekrutacja@szkoleniaue.pl do dnia **27 sierpnia 2014 r.**

( w przypadku dostępności miejsc istnieje możliwość przesłania formularza w późniejszym terminie)

Dodatkowo prosimy o wydrukowanie, podpisanie formularza oraz wysłanie go pocztą na adres:
Instytut Konsultantów Europejskich

Ul. Stanisława Wyspiańskiego 41

62-800 Kalisz

**W razie dodatkowych pytań prosimy o kontakt z Panią Anitą Nastawską
tel. 514 362 642**

rekrutacja@szkoleniaue.pl