**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE**

**Proszę zaznaczyć krzyżykiem szkolenie, w którym chcą Państwo wziąć udział.**

Pierwszeństwo udziału mają osoby, które zadeklarują chęć uczestnictwa w obu szkleniach.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł** | * Sztuka pozyskiwania środków na działalność podmiotów ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych – **28 październik** |
| * Współpraca z biznesem i jednostkami samorządu terytorialnego – **29 październik** |
| **Miejsce** | **PRO-EDU sp.j.**  Ul. Mszczonowska 33/35  96-100 Skierniewice |

**Potwierdzam swoje uczestnictwo w szkoleniu:**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **Tel.:** |
| **Fax:** |
| **E-mail do kontaktu:** |
| **Osoba niepełnosprawna: TAK □ NIE □** |
| **Nazwa i adres podmiotu ekonomii społecznej, który Pan/Pani reprezentuje**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| **Czy podmiot ekonomii społecznej, którą Pan/Pani reprezentuje prowadzi:**  **Odpłatną działalność pożytku publicznego? TAK □ NIE □**  **Działalność gospodarczą? TAK □ NIE □** |

1. Proszę opisać Państwa potrzeby i oczekiwania wobec powyższego szkolenia pod względem organizacyjnym (np. dostępność lokalu dla osób poruszających się na wózku, preferencje co do diety – np. dieta wegetariańska, itp.):

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

1. Proszę opisać Państwa potrzeby i oczekiwania wobec powyższego szkolenia pod względem merytorycznym

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

................................................................................

(Imię i nazwisko oraz podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych o stanie zdrowia (danych wrażliwych) dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „OWES - wsparcie ekonomii społecznej” zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

..................................................................................

(Imię i nazwisko oraz podpis)

Wypełnione zgłoszenie proszę przesłać do Stowarzyszenia Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” na adres: [aklos@wsparciespoleczne.pl](mailto:aklos@wsparciespoleczne.pl) lub dostarczyć w wersji papierowej do biura projektu: Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja – Ty – My”, 90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73

w terminie do **dnia 23.10.2017 do godz. 16.00  
O uczestnictwie w szkoleniu decyduje kolejność zgłoszeń.**

**UWAGA!**

Nieuzasadniona rezygnacja z udziału w szkoleniu będzie skutkowała niemożnością   
uczestnictwa w innych przedsięwzięciach organizowanych przez Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES) prowadzony przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” w okresie do pół roku od daty niniejszego szkolenia.