**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WIZYTĘ STUDYJNĄ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł**  | **2-dniowa wizyta studyjna szlakiem podmiotów ekonomii społecznej subregionu kaliskiego i okolic (woj. wielkopolskie)** |
| **Miejsce** | Subregion kaliski i okolice (woj. wielkopolskie) |
| **Data** | **21-22.11.2017** |

**Potwierdzam swoje uczestnictwo w wizycie studyjnej:**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **Tel.:**  |
| **E-mail do kontaktu:** |
| **Osoba niepełnosprawna: TAK □ NIE □** |
| **Czy reprezentuje Pan/Pani podmiot ekonomii społecznej?** **TAK □ NIE □**  |
| **Nazwa podmiotu ekonomii społecznej, którą Pan/Pani reprezentuje (jeśli dotyczy)****………………………………………………………………………………………………………** |
| **Czy podmiot ekonomii społecznej, którą Pan/Pani reprezentuje prowadzi:****Odpłatną działalność pożytku publicznego? TAK □ NIE □****Działalność gospodarczą? TAK □ NIE □** |
| **Czy reprezentuje Pan/Pani instytucję otoczenia podmiotów ekonomii społecznej?** **TAK □ NIE □** |
| **Nazwa instytucji otoczenia podmiotów ekonomii społecznej, którą Pan/Pani reprezentuje (jeśli dotyczy)****………………………………………………………………………………………………………** |

1. Czy posiada Pan/Pani doświadczenie we współpracy z podmiotami ekonomii społecznej? Jeśli tak, to proszę opisać jakie:

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

1. Proszę opisać Państwa potrzeby i oczekiwania wobec powyższego wizyty studyjnej pod względem organizacyjnym (np. preferencje co do diety)

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

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

(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 **DRUKOWANYMI LITERAMI** zgłoszenie proszę:

przesłać do Stowarzyszenia Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” na adres: dkrajewski@wsparciespoleczne.plw terminie do **dnia 10.11.2017 do godz. 12.00. O uczestnictwie w wizycie studyjnej decyduje kolejność zgłoszeń.** **Realizator projektu zastrzega sobie jednak prawo do indywidualnego kwalifikowania osób do udziału w wizycie.**

**UWAGA!**

Nieuzasadniona rezygnacja z udziału w wizycie studyjnej 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 niniejszej wizyty studyjnej.