**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Warsztaty partnerskie organizowane w ramach projektu:**

**„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w regionie stargardzkim”**

**Temat: „ Warsztaty Partnerskie: projektowanie wspólnych usług dla społeczności lokalnych. Model biznesowy”**

**Miejsce: Pałac Przelewice, Ogród Dendrologiczny w Przelewicach, Przelewice 17,**

**74-210 Przelewice**

**Termin: 10-11.12.2015 r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ (IMIONA)** |  | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | |
| **INSTYTUCJA (NAZWA)** |  | | | |
| **ADRES INSTYTUCJI (adres do korespondencji)** | **POWIAT** | |  | |
| **GMINA** | |  | |
| **MIEJSCOWOŚĆ** | |  | |
| **KOD POCZTOWY** | |  | |
| **ULICA/**  **NR DOMU/**  **NR LOKALU** | |  | |
| **TEL. KONTAKTOWY** |  | | | |
| **FAX** |  | | | |
| **ADRES E-MAIL** |  | | | |
| **Jestem zainteresowana/y zwrotem kosztów dojazdu** | | Tak | | Nie |
| **Jestem zainteresowana/y noclegiem w czasie warsztatów** | | Tak | | Nie |

Proszę o określenie statusu reprezentowanej instytucji:

Podmiot ekonomii społecznej nie prowadzący działalności gospodarczej

Podmiot ekonomii społecznej prowadzący działalność gospodarczą

Instytucja rynku pracy

Instytucja pomocy i integracji społecznej

Jednostka samorządu terytorialnego

Wysyłając formularz zgłoszenia Kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w warsztatach we wskazanym terminie w pełnym wymiarze godzin.

O zakwalifikowaniu się na warsztaty Kandydaci zostaną poinformowani e-mailem, faksem, telefonicznie lub osobiście.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 007-2013 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2002 r. , Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

…………………………….. ………………………………………………………………………………………… …………………………….

Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji Pieczęć instytucji

Formularz można przesłać faxem, e-mailem, pocztą lub dostarczyć osobiście do:

1. Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Dobrzanach, ul. Staszica 56, 73-130 Dobrzany, tel.: 91 443 6140, fax. 91 443 6181, e-mail: [owes@4c.szczecin.pl](mailto:owes@4c.szczecin.pl).
2. Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Pyrzycach, Pl. Ratuszowy 1, 74-200 Pyrzyce, tel.: 91 443 6150, e-mail: [owss@4c.szczecin.pl](mailto:owss@4c.szczecin.pl).
3. Centrum Ekonomii Społecznej, ul. Asnyka 9/17, 71-526 Szczecin, tel.: 91 881 2176, e-mail: 4c@4c.szczecin.pl