|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**   |  |  | | --- | --- | | TEMAT | **„SKĄD WZIĄĆ PIENIĄDZE NA DZIAŁALNOŚĆ, czyli źródła finansowania działalności"** | | TRENER | PIOTR SYLWESTRZAK | | MIEJSCE | Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej ul. Staszica 56,  73-130 Dobrzany | | TERMIN | **25 czerwca 2014 godz: 16.00-20.00** |   **Zgłaszam swoje uczestnictwo w szkoleniu/warsztacie**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. | IMIĘ (IMIONA) |  | | | 2. | NAZWISKO |  | | | 3. | INSTYTUCJA (nazwa) |  | | | 4. | ADRES INSTYTUCJI (adres do korespondencji) | POWIAT |  | | GMINA |  | | MIEJSCOWOŚĆ |  | | KOD POCZTOWY |  | | ULICA/ NR DOMU/ NR LOKALU |  | | 5. | TEL. KONTAKTOWY |  | | | 6. | ADRES E-MAIL |  | |   Proszę o określenie statusu reprezentowanej instytucji:  Podmiot ekonomii społecznej prowadzący nieodpłatną działalność pożytku publicznego  Podmiot ekonomii społecznej prowadzący odpłatną działalność pożytku publicznego  Podmiot ekonomii społecznej prowadzący działalność gospodarczą  Instytucja rynku pracy  Instytucja pomocy i integracji społecznej  Jednostka samorządu terytorialnego |

Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę z proponowanego zakresu szkolenia/warsztatów?

podstawowy

średni (krótki opis)

zaawansowany (krótki opis)

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

O zakwalifikowaniu się na szkolenie 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) ( czytelny podpis)

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

1. Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Dobrzanach, ul. Staszica 56, 73-130 Dobrzany, tel.: 91 443 6150, faks: 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, faks: 91 561 1163, e-mail: [owss@4c.szczecin.pl](mailto:owss@4c.szczecin.pl).
3. Centrum Ekonomii Społecznej, ul. Janosika 8, 71-424 Szczecin, tel.: 91 881 2176, faks: 91 881 2486, e-mail: [ces@4c.szczecin.pl](mailto:ces@4c.szczecin.pl)

[www.owes.es](http://www.owes.es)