

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

MIEJSCE: Gołdap DATA: 20-03-2012r.

TEMAT: IDEA EKONOMII SPOŁECZNEJ

- SZKOŁA EKONOMII SPOŁECZNEJ DLA LIDERÓW  
 AKADEMIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SPOŁECZNEJ

### DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA W PROJEKCIE

Prosimy o wypełnienie pustych pól lub wybranie właściwej odpowiedzi zaznaczając: „” lub napisanie „nie dotyczy”  
PROSIMY WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI

imię i nazwisko					
adres zamieszkania	powiat		gmina		
	ulica		nr domu	nr lokalu	
	kod pocztowy		mięscowość		
	telefon kontaktowy		e-mail		
	data urodzenia		miejsce urodzenia		
pleć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	wykształcenie		
PESEL			wiek		
osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie		
obszar zamieszkania	<b>Wieś:</b>		<b>Miasto:</b>		
	<input type="checkbox"/> do 2,5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> powyżej 2,5 tys. mieszkańców		<input type="checkbox"/> do 25 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> powyżej 25 tys. mieszkańców		

### STATUS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ NA SZKOLENIE

<b>STATUS NA RYNKU PRACY</b>		
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<b>osoba nieaktywna zawodowo:</b>	<input type="checkbox"/> rolnik
_____	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się	(osoba zarejestrowana w KRUS)
data rejestracji w Urzędzie Pracy (decyzja o statusie osoby bezrobotnej)	<input type="checkbox"/> emeryt	
	<input type="checkbox"/> rencista	
	<input type="checkbox"/> inne (np. osoba niepracująca, nie zarejestrowana w PUP)	

<b>Zatrudniony w:</b>		
<input type="checkbox"/> instytucji pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> samozatrudniony
<input type="checkbox"/> jednostce administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> innym miejscu _____
<input type="checkbox"/> stażysta w .....	<input type="checkbox"/> nie dotyczy	

<input type="checkbox"/> zatrudniony na umowę o pracę <input type="checkbox"/> lider w NGO (Członek Zarządu lub Komisji Rewizyjnej) <input type="checkbox"/> inne .....	<input type="checkbox"/> stażysta	<input type="checkbox"/> wolontariusz
---	-----------------------------------	---------------------------------------

DODATKOWE INFORMACJE
<input type="checkbox"/> uczestnik Centrum Integracji Społecznej <input type="checkbox"/> uczestnik Klubu Integracji Społecznej <input type="checkbox"/> uczestnik Zakładu Aktywności Zawodowej <input type="checkbox"/> zarejestrowany w PUP w ..... <input type="checkbox"/> podopieczny MOPS, GOPS w ..... <input type="checkbox"/> inne, jakie .....

WYPEŁNIAJĄ PRACOWNICY I PRZEDSTAWICIELE INSTYTUCJI OTOCZENIA EKONOMII SPOŁECZNEJ LUB PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ
--

<b>DANE</b>	<b>nazwa</b>					
	<b>ulica</b>		<b>nr domu</b>		<b>nr lokalu</b>	
	<b>kod</b>		<b>miejsowość</b>			
	<b>telefon</b>		<b>e-mail</b>			
	<b>fax</b>					
<b>NIP</b>		<b>REGON</b>		<b>KRS</b>		
<b>Pełniona funkcja bądź zajmowane stanowisko</b>						
<b>Podmiot Ekonomii Społecznej:</b>		<input type="checkbox"/> Centrum Integracji Społecznej <input type="checkbox"/> Klub Integracji Społecznej <input type="checkbox"/> Warsztat Terapii Zajęciowej <input type="checkbox"/> Zakład Aktywności Zawodowej <input type="checkbox"/> Inny (jaki?) .....				
<b>Instytucja Otoczenia Ekonomii Społecznej</b>		<input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy <input type="checkbox"/> Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej <input type="checkbox"/> Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej <input type="checkbox"/> Ochotniczy Hufiec Pracy <input type="checkbox"/> Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie <input type="checkbox"/> inny, jaki .....				
<b>Czym jest Pan/Pani zainteresowany/zainteresowana w związku z tematyką szkolenia?</b>						
<b>Na ile to szkolenie będzie przydatne w Państwa instytucji?</b>						
<b>Kim są odbiorcy organizacji, jak duża jest grupa, specyfika prowadzonych działań na ich rzecz?</b>						
<b>Dieta wegetariańska</b>						
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie						

### OŚWIADCZENIE

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w karcie dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji w projekcie „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej”.

Oświadczam, iż w przypadku rezygnacji ze szkolenia jestem zobowiązany/a w terminie **2 dni roboczych** przed datą rozpoczęcia szkolenia poinformować (drogą pocztową, telefoniczną bądź za pomocą poczty elektronicznej) Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” o swojej nieobecności na szkoleniu.

Oświadczam, iż dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie.

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

**O udziale w szkoleniu decyduje potwierdzenie od organizatora**

.....  
*Miejsce, data*

.....  
*Czytelny podpis osoby zgłaszającej*

*Wypełnia Partner*

**KAWALIFIKUJE DO DZIAŁANIA:**

- SZKOŁA EKONOMII SPOŁECZNEJ DLA LIDERÓW  
 AKADEMIA PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ SPOŁECZNEJ

**NIE KWALIFIKUJE DO DZIAŁANIA**

Z POWODU.....

.....  
(DATA)

.....  
(PODPIS)

*Formularze zgłoszeniowe należy przysyłać faksem (55) 248 10 90 do p. Anny Hulanickiej a następnie na adres:  
Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”  
ul. Sprzymierzonych 14, 14-400 Pasłęk*