ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**w *spotkaniu* dotyczącym naboru wniosków o dofinansowanie projektów konkursowych
w ramach Działania 7.*2*** *Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020**

**- Konkurs nr: RPZP.07.02.00-IP.02-32-K11/16.**

**Miejsce spotkania:**

**Szczecin,** dnia 7 września 2016 r., w godz.11.00 -13.00

**Koszalin**, dnia 9 września 2016r., w godz.11.00 – 13.00

## Potwierdzam swoje uczestnictwo

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instytucja |  | Telefon |
|  |  |  |
| Adres do korespondencji |  | E-mail |
|  |
|

|  |
| --- |
| **W skali od 1 do 5, jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy w zakresie tematu spotkania?** gdzie: 1- słabo, 5- bardzo dobrze**1 2 3 4 5** |

|  |
| --- |
| **Jestem osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim.****Tak Nie**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby związane z uczestnictwem w spotkaniu?****………………………………………………………………………………………………………………….**  |
| **Czy ma Pan/Pani pytania / kwestie problemowe, które powinny zostać poruszone w trakcie spotkania? Jeśli tak, proszę wskazać je poniżej.*****………………………………………………………………………………………………………………..…….******………………………………………………………………………………………………………………..…....*****………………………………………………………………………………………………………………..……****…………………………………………………………………………………………………………………..…****…………………………………………………………………………………………………………………..…****………………………………………………………………………………………………………………….….****……………………………………………………………………………………………………………………..****……………………………………………………………………………………………………………………..****……………………………………………………………………………………………………………………..****………………………………………………………………………………………………………………………** |

|  |
| --- |
| **Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w spotkaniu dot. obsługi technicznej generatora wniosków aplikacyjnych LSI 2014?****Tak  Nie**  |

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin.*

|  |
| --- |
| Podpis |

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia* ***DRUKOWANYMI LITERAMI*** *i przesłanie zeskanowanego zgłoszenia
do dnia* ***2 września 2016 r.*** ***do godz. 12.00,*** *na adres e-mail:* **rafal\_rosinski@wup.pl*.***

Przesłanie wypełnionego formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem zgłoszenia, decyduje kolejność zgłoszeń.

Liczba miejsc ograniczona.

W sprawach organizacyjnych, związanych ze spotkaniem, prosimy kontaktować się telefonicznie
z p. Rafałem Rosińskim, pracownikiem Biura Informacji i Promocji EFS w Szczecinie, pod numerem telefonu (91) 42 56 204.