ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**w *spotkaniu* dotyczącym naboru wniosków o dofinansowanie projektów konkursowych   
w ramach Działania 7.3** *Wsparcie dla tworzenia i/lub funkcjonowania (w tym wzmocnienia potencjału0 instytucji wspierających ekonomię społeczną zgodnie z Krajowym Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej* **RPO WZ 2014-2020**

**- Konkurs nr RPZP.07.03.00-IP.02-32-K04/15.**

**Miejsce spotkania:**

**Szczecin,** dnia 16 lutego 2016 r., w godz. 11.00 - 14.30

## 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.**  ***…………………………………………………………………………………………………………………….***  ***…………………………………………………………………………………………………………………....***  **……………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………** |

*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* ***12 lutego 2016 r.*** ***do godz. 12.00,*** *na adres e-mail:****pawel\_kedzior@wup.pl.*** Przesłanie wypełnionego formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem zgłoszenia, decyduje kolejność zgłoszeń. Liczba miejsc ograniczona.

*W przypadku pytań dotyczących spotkania prosimy kontaktować się telefonicznie z Biurem Informacji   
i Promocji EFS w Szczecinie, pod numerem telefonu* ***(91) 42 56 163/164****.*