ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**w *spotkaniu* dotyczącym naboru wniosków o dofinansowanie projektów konkursowych
w ramach Działania 6.6** *Programy zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi w wieku
do lat 3* **RPO WZ 2014-2020**

**- Konkurs nr RPZP.06.06.00-IP.02-32-K03/16.**

**Miejsce spotkania:**

**Szczecin,** dnia 8 marca 2016 r., w godz. 11.00 - 13.00

**Koszalin,** dnia 10 marca 2016 r., 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* ***4 marca 2016 r.*** ***do godz. 14.00,*** *na adres e-mail:* ***aleksandra\_szczesna@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****.*