**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**TARGI EKONOMII SPOŁECZNEJ 30 LISTOPADA – 1 GRUDNIA 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZGŁASZAM UDZIAŁ W I DNIU** (proszę wskazać „X”) |  | **Seminarium „Realizacja usług społecznych przez podmioty ekonomii społecznej”** |
|  | **Warsztaty „Współpraca i innowacje społeczne – warsztaty kreatywnego myślenia”** |
| **ZGŁASZAM UDZIAŁ W II DNIU**(proszę wskazać „X”) |  | **Gala Ekonomii Społecznej** |
|  | **Warsztaty „Klauzule społeczne w zamówieniach publicznych”** |
|  | **Warsztaty „Współpraca administracji publicznej z podmiotami ekonomii społecznej ze szczególnym uwzględnieniem zlecania zadań publicznych”** |
| **MIEJSCE: Wojewódzki Dom Kultury, ul. ks. P. Ściegiennego 2, Kielce** |

|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszeniowy czytelnie wypełniony i podpisany należy przesłać** e-mailem (zeskanowany) na adres: artur.armata@sejmik.kielce.pl lub przesłać pocztą tradycyjną/dostarczyć osobiście na adres: Al. IX Wieków Kielc 3, Kielce, pok. 311 (sekretariat). W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu:**41 342 17 18** – osobą odpowiedzialną za rekrutację jest **Pan Artur Armata.** |
|  |

**DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA**

|  |
| --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** |
|   |
| **ADRES** |
|   |
| **TELEFON / FAX** | **E-MAIL** |
|   |   |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** |
|   |
| **TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny lub komórkowy)** | **E-MAIL** |
|  |   |
| **SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)** |
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych |  |
| Alternatywne formy materiałów szkoleniowych |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie |  |
| Specjalne potrzeby żywieniowe |  |
| Inne  |  |

1. **Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w Targach Ekonomii Społecznej organizowanych w ramach projektu „*Świętokrzyska Ekonomia Społeczna*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 -„*Włączenie społeczne i walka z ubóstwem", Działanie 9.3 „Wspieranie ekonomii i przedsiębiorczości społecznej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia",* Poddziałanie 9.3.2 „*Koordynacja działań na rzecz ekonomii społecznej*".**
2. **Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa i korzystania ze wsparcia w ramach projektu „ŚWIĘTOKRZYSKA EKONOMIA SPOŁECZNA”.**
3. **Jestem świadoma/y, iż zgłoszenie się do udziału w warsztatach/seminarium nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem.**
4. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji i organizacji warsztatów/seminarium, monitoringu i ewaluacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922). Osoby, których dotyczą, mają prawo wglądu w swoje dane i do ich poprawienia pod adresem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach.**
5. **Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, dla celów promocyjnych związanych
z realizacją projektu „Świętokrzyska Ekonomia Społeczna”. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas Targów Ekonomii Społecznej mogą zostać umieszczone na stronie internetowej ROPS lub innej przez niego zarządzanej oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych, także rozpowszechniane
w tym celu za pomocą mediów tradycyjnych i elektronicznych.**
6. **Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.**
7. **Oświadczam, że tematyka warsztatów/seminarium jest adekwatna do zajmowanego stanowiska i wykonywanych obowiązków.**
8. **Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail) w ramach organizowanych warsztatów/seminarium.**

 **………………………. ………………………………………**

 **Data Podpis uczestnika**

**DATA WPŁYWU FORMULARZA: …………………....................................................................................................**

 **/wypełnia Projektodawca – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej UM/**