



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”

| | |
|----------------------------|---|
| Warsztat specjalistyczny w | "Program aktywności lokalnej jako skuteczna metoda umacniania społeczności lokalnych – zawieranie partnerstw pomiędzy powiatowymi urzędami pracy a instytucjami pomocy i integracji społecznej, współpraca i promocja". |
| Termin | 24 – 26.10.2011r. |

Formularz należy wypełnić czytelnie, **DRUKOWANYMI literami**
i wszystkie rubryki muszą być wypełnione

DANE INSTYTUCJI/ORGANIZACJI

| | |
|-------------------------------|--|
| Nazwa instytucji /organizacji | |
| Ulica | |
| Miejscowość /Kod pocztowy | |
| Adres e-mail | |

DANE UCZESTNIKA FORMY WSPARCIA

| | |
|-----------------------------------|--|
| Imię (imiona) | |
| Nazwisko | |
| PESEL | |
| Data urodzenia | |
| Miejsce urodzenia: | |
| Miejscowość zamieszkania: | |
| Zajmowane stanowisko | |
| Nr tel komórkowego (kontaktowego) | |
| Adres e-mail: | |

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej” i w całości go akceptuję.

.....
Podpis i pieczęć dyrektora/kierownika jednostki kierującej

.....
data i czytelny podpis uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

