



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu

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

<b>Szkolenie</b>	<b>Organizator rodzinnej pieczy zastępczej – ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – dla pracowników PCPR</b>
<b>Termin</b>	<b>28-30.05.2012r.</b>

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

**DANE INSTYTUCJI/ORGANIZACJI**

<b>Nazwa instytucji /organizacji</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Miejscowość /Kod pocztowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

**DANE UCZESTNIKA FORMY WSPARCIA**

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

*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 pieczęćka dyrektora/kierownika jednostki kierującej

.....  
data i czytelny podpis uczestnika

ul. Ostrowskiego 7, 53-238 Wrocław  
tel. 71 770-42-28, fax. 71 770-42-30  
[dops@dops.wroc.pl](mailto:dops@dops.wroc.pl)  
[www.dops.wroc.pl](http://www.dops.wroc.pl)

