ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

**„Równość szans w organizacji pozarządowej”**

**18.02.2015**

Regionalne Centrum Informacji i Wspomagania Organizacji Pozarządowych, Al. Grunwaldzka 5,
80-236 Gdańsk

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| 1 | Imię (imiona) |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| 4 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Wykształcenie | * Brak (brak formalnego wykształcenia)
* Podstawowe
* Gimnazjalne
* Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze)
* Pomaturalne
* Wyższe
 |
| 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | * Tak
* Nie
 |
| 8 | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej | * Tak
* Nie
 |
| **9** | Fakt bycia migrantem | * Tak
* Nie
 |
| **10** | Fakt bycia osobą niepełnosprawną | * Tak
* Nie
 |
| **Dane kontaktowe** |
| 11 | Ulica |  |
| 12 | Numer domu |  |
| 13 | Numer lokalu |  |
| 14 | Miejscowość |  |
| 15 | Obszar | * Obszar (teren) miejski
* Obszar (teren) wiejski
 |
| 16 | Kod pocztowy |  |
| 17 | Województwo |  |
| 18 | Powiat |  |
| 19 | Telefon stacjonarny |  |
| 20 | Telefon komórkowy |  |
| 21 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

**DANE INSTYTUCJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nazwa instytucji |  |
| 2 | NIP |  |
| 3 | REGON |  |
| 4 | Typ instytucji | * Instytucje rynku pracy, w tym publiczne Służby Zatrudnienia
* Instytucja pomocy i integracji społecznej
* Służba więzienna
* Zakład poprawczy/schronisko dla nieletnich
* Przedsiębiorstwo
* Jednostka administracji rządowej
* Jednostka administracji samorządowej
* Organizacja pozarządowa
* Partnerzy społeczno-gospodarczy
* Inna
 |
| 5 | Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)\*w przypadku gdy w pkt. 4 zostanie zaznaczone przedsiębiorstwo |  |
| 6 | Wielkość instytucji\*w przypadku gdy w pkt. 4 zostanie zaznaczone przedsiębiorstwo | * Mikroprzedsiębiorstwo
* Małe lub średnie przedsiębiorstwo
* Duże przedsiębiorstwo
 |
| **Dane teleadresowe** |
| 7 | Ulica |  |
| 8 | Numer lokalu |  |
| 9 | Miejscowość |  |
| 10 | Obszar | * Obszar (teren) miejski
* Obszar (teren) wiejski
 |
| 11 | Kod pocztowy |  |
| 12 | Województwo |  |
| 13 | Powiat |  |
| 14 | Telefon kontaktowy |  |
| 15 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa
w szkoleniach w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w informacji o szkoleniu.*

*W przypadku braku powiadomienia o rezygnacji z potwierdzonego udziału, organizator zastrzega sobie prawo obciążenia instytucji delegującej kosztami organizacji szkolenia
i materiałów szkoleniowych.*

***Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do decyzji o zakwalifikowaniu
uczestnika na szkolenie.***

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z Pauliną Sieradzan sieradzan@dobrarobota.org; +58 344 40 39

Zebrane dane będą przetwarzane i wykorzystane przez Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Gdańsku działający przy Gdańskim Obszarze Metropolitalnym, Regionalnym Centrum Informacji i Wspomagania Organizacji Pozarządowych, Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Pomorską Specjalną Strefę Ekonomiczną Sp. z o. o., Pracodawców Pomorza oraz Instytucję Pośredniczącą POKL w Gdańsku w celu prowadzenia działań szkoleniowych, doradczych, animacyjnych i informacyjno-promocyjnych, rekrutacji, bieżącej działalności, w tym promocji działań, sprawozdawczości, monitoringu, kontroli oraz ewaluacji. Dane są przekazywane dobrowolnie, jednak ich nieprzekazanie uniemożliwia skorzystanie z usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej. Informujemy także o prawie do dostępu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.).

|  |
| --- |
| Podpis |

Prosimy o przesłanie zgłoszenia najpóźniej do **05.02.2015** do godziny **12:00** na adres **e-mail:** **sieradzan@dobrarobota.org****. Osoby zakwalifikowane do udziału w szkoleniu zostaną poinformowane telefonicznie w dniu 06.02.2015r.**