**Karta zgłoszeniowa**

na wsparcieorganizowane w ramach projektu pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej w województwie podlaskim” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

| **Temat** | **Warsztaty pn. „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej – zastosowanie narzędzia w praktyce”** |
| --- | --- |
| **Termin** | **24.01.2025 r.** |
| **Miejsce** | **Hotel 3 Trio, ul. Hurtowa 3, 15-399 Białystok** |

|  |
| --- |
| Kartę zgłoszeniową czytelnie wypełnioną i podpisaną należy przesłać e-mailem[[1]](#footnote-1) na adres: [fers@rops-bialystok.pl](mailto:fers@rops-bialystok.pl) bądź dostarczyć osobiście lub pocztą tradycyjną do siedziby ROPS w Białymstoku na adres: ul. gen. George'a Smitha Pattona 8, 15-688 Białystok.  Osobą do kontaktu w sprawach rekrutacji jest: Marzena Bojarzyńska, tel. 85 744 22 15. |

**Dane instytucji uczestniczącej we wsparciu**

| **Nazwa instytucji** |  |
| --- | --- |
| **Adres instytucji** |  |

**Dane osoby zgłoszonej do udziału we wsparciu**

| **Nazwisko i imię** |  |
| --- | --- |
| **Stanowisko** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |

Zaświadczam, że w/w osoba zatrudniona jest w wyżej w w/w instytucji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| pieczątka instytucji |  | podpis i pieczątka osoby delegującej |

Poniżej zaprezentowano otwartą listę specjalnych potrzeb. Należy w odpowiednim miejscu zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE. Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, określić jakie?

| **Specjalne potrzeby (o ile dotyczy)** | **TAK** | **NIE** |
| --- | --- | --- |
| Zapewnienie alternatywnych form materiałów szkoleniowych, jakich? (opisać poniżej) |  |  |
| Zapewnienie usługi tłumacza migowego |  |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie (system FM, pętla indukcyjna), jakich? (opisać poniżej) |  |  |
| Zapewnienie dostępności architektonicznej budynku, dostosowanej do specjalnych potrzeb ruchowych, jakich? (opisać poniżej) |  |  |
| Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku |  |  |
| Wstęp do budynku z psem asystującym |  |  |
| Specjalne potrzeby żywieniowe jakie? (opisać poniżej) |  |  |
| Inne, jakie? (opisać poniżej) |  |  |

1. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej w województwie podlaskim” realizowanym w ramach Działania 04.13: Wysokiej jakości system włączenia społecznego, Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach typu projektów pn. Działania ROPS w zakresie usług społecznych, pomocy społecznej, ES i aktywnej integracji, służące włączeniu społecznemu, realizowane na poziomie wojewódzkim, w tym z klauzulami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, które stanowią załącznik nr 7 do Regulaminu.
2. Jestem świadoma/-y, iż zgłoszenie się do udziału we wsparciu nie jest równoważne z zakwalifikowaniem.
3. Oświadczam, iż wszystkie podane dane w karcie zgłoszeniowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną   
   (e-mail) w ramach organizowanego wsparcia.
5. Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | czytelny podpis uczestnika projektu |

1. Rekomendujemy przesłanie skanu karty zgłoszeniowej w formie zaszyfrowanej [↑](#footnote-ref-1)