



### Karta zgłoszeniowa

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

|                |                                                                                            |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Temat</b>   | <b>Warsztaty pn. „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej – zastosowanie narzędzia w praktyce”</b> |
| <b>Termin</b>  | <b>31.03.2025 r.</b>                                                                       |
| <b>Miejsce</b> | <b>Hotel 3 Trio, ul. Hurtowa 3, 15-399 Białystok</b>                                       |

Kartę zgłoszeniową czytelnie wypełnioną i podpisaną należy przesać e-mailem<sup>1</sup> 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 72 75.

### Dane instytucji uczestniczącej we wsparciu

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Nazwa instytucji</b> |  |
| <b>Adres instytucji</b> |  |

### Dane osoby zgłoszonej do udziału we wsparciu

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Nazwisko i imię</b>    |  |
| <b>Stanowisko</b>         |  |
| <b>Telefon kontaktowy</b> |  |
| <b>E-mail</b>             |  |

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

.....  
pieczęćka instytucji

.....  
podpis i pieczęćka osoby delegującej

<sup>1</sup> Rekomendujemy przesłanie skanu karty zgłoszeniowej w formie zaszyfrowanej



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)                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zapewnienie usługi tłumacza migowego                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie (system FM, pętla indukcyjna), jakich? (opisać poniżej)                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zapewnienie dostępności architektonicznej budynku, dostosowanej do specjalnych potrzeb ruchowych, jakich? (opisać poniżej) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wstęp do budynku z psem asystującym                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Specjalne potrzeby żywieniowe jakie? (opisać poniżej)                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inne, jakie? (opisać poniżej)                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 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