



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

Temat	Szkolenie pn. „Podnoszenie poziomu bezpieczeństwa osobistego pracownika socjalnego podczas wykonywania czynności zawodowych”
Termin do wyboru (proszę zaznaczyć 1 wybrany termin)	<input type="checkbox"/> 21-22 październik 2024 r. <input type="checkbox"/> 23-24 październik 2024 r., <input type="checkbox"/> 04-05 listopada 2024 r., <input type="checkbox"/> 27-28 listopada 2024 r., <input type="checkbox"/> 02-03 grudzień 2024 r., <input type="checkbox"/> 04-05 grudzień 2024 r.
Potwierdzam skorzystanie z noclegu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Miejsce	Hotel 3 Trio, ul. Hurtowa 3, 15-399 Białystok

Kartę zgłoszeniową czytelnie wypełnioną i podpisaną należy przesłać e-mailem¹ na adres: 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: Natalia Jakimowicz, tel. 85 744 73 32.

Dane instytucji uczestniczącej we wsparciu

Nazwa instytucji	
Adres instytucji	

Dane osoby zgłoszonej do udziału we wsparciu

Nazwisko i imię	
Stanowisko	
Telefon kontaktowy	
E-mail	

¹ Rekomendujemy przesłanie skanu karty zgłoszeniowej w formie zaszyfrowanej



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

.....
pieczętka instytucji

.....
podpis i pieczętka 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)	<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.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu