# Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji uczestników spotkania szkoleniowo edukacyjnego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PROJEKTU** | „Wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością fizyczną, z uwzględnieniem możliwości finansowania tego rozwiązania” |
| **MIEJSCE SZKOLENIA** | Hotel Dwór Uphagena ARCHE Gdańsk ul. Prof. Kieturakisa 1 |
| **DATA:** (proszę wskazać) | 21-22 czerwca 2023 05-06 września 2023 |

**DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ UCZESTNIKA/CZKĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** | |
|  | |
| **ADRES INSTYTUCJI** | |
|  | |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

**DANE OSOBY ZGŁASZANEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | |
|  | |
| **STANOWISKO** | |
|  | |
| **TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny lub komórkowy)** | **E-MAIL** |
|  |  |
| ………………………………………………………………………….  (podpis osoby zgłaszającej uczestnika/czkę w imieniu instytucji) | |
| Podanie powyższych danych jest dobrowolne, zostaną one wykorzystane w celach rekrutacyjnych. Ich nie podanie będzie skutkować brakiem możliwości wzięcia udziału w rekrutacji i szkoleniu. | |
| **INFORMACJE DODATKOWE NIEZBĘDNE DO WŁAŚCIWEJ ORGANIZACJI SZKOLENIA:** | |
| **Specjalne potrzeby (właściwe podkreślić)**   1. Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK proszę opisać jakie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 2. Zapewnienie tłumacza języka migowego? 3. Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką? 4. Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK proszę opisać jakie: ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… 5. Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: …………………………………………………………………………………………………. …………….…………………………………………………………………………………… | |
| **NOCLEGI** | |
| Wnioskuję o zapewnienie **dwóch** noclegów (chcę przyjechać dzień przed rozpoczęciem szkolenia)\*  \**dotyczy tylko osób z poza województwa pomorskiego* | TAK NIE |
| Wnioskuję o zapewnienie **jednego** noclegu z pierwszego na drugi dzień szkolenia\*  \**dotyczy tylko osób, których odległość z miejsca zamieszkania na miejsce szkolenia przekracza 50 km.* | TAK NIE |

Ja, niżej podpisana/y potwierdzam chęć uczestnictwa w szkoleniu organizowanym w ramach projektu „Wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością fizyczną, z uwzględnieniem możliwości finansowania tego rozwiązania”

1. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane są zgodne z prawdą. Przyjmuję do widomości, że składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym podlega odpowiedzialności.
3. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

………………………………………………………………………

(podpis osoby zgłaszanej)