Załącznik Nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pn. „Włączamy Pomorskie!”[[1]](#footnote-1)

DANE DOTYCZĄCE FORMY WSPARCIA

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA |  |
| TERMIN |  |
| MIEJSCE |  |

DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ UCZESTNIKA / UCZESTNICZKĘ

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA INSTYTUCJI | |
|  | |
| ADRES INSTYTUCJI | |
|  | |
| TELEFON | E-MAIL |
|  |  |
| ………………………………………………………………………….  (pieczęć i podpis osoby reprezentującej instytucję) | |

DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO | | | |
|  | | | |
| STANOWISKO | | | |
|  | | | |
| FORMA ZATRUDNIENIA | | | |
| * umowa o pracę, powołanie, wybór, mianowanie lub spółdzielcza umowa o pracę * inna (jaka?) ……………………………. | | | |
| UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIAŁU WE WSPARCIU (POLE NIEOBOWIĄZKOWE) | | | |
|  | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny lub komórkowy) | E-MAIL | | |
|  |  | | |
| INFORMACJE DODATKOWE NIEZBĘDNE DO WŁAŚCIWEJ ORGANIZACJI WSPARCIA[[2]](#footnote-2): | | | |
| SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI | | | |
| Specjalne potrzeby w obszarze dostępności |  | | |
| Specjalne potrzeby żywieniowe |  | | |
| Inne |  | | |
| CHĘĆ KORZYSTANIA Z NOCLEGU\* | | | |
| Zapewnienie noclegu | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |

\* o ile dotyczy

1. Ja, niżej podpisana/y potwierdzam chęć uczestnictwa we wsparciu organizowanym w ramach projektu „Włączamy Pomorskie!”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

………………………. ……………………………….

Data Podpis uczestnika

1. Formularz wypełnia każdy uczestnik indywidualnie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia uczestnik / uczestniczka [↑](#footnote-ref-2)