|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Adres do korespondencji: **Ośrodek Szkolący Programu Młodzież w działaniu**Stowarzyszenie POLITES  ul. Malczewskiego 10/12, 71-616 Szczecin Tel/Fax: 091 450 11 46 |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**do udziału w szkoleniu wprowadzającym do Programu Młodzież w działaniu4 – 6 grudnia 2009 r. |
| **UCZESTNIK SZKOLENIA** |
| Imię i nazwisko |  |
| e-mail |  |
| Telefon/ telefon komórkowy |  |
| **REPREZENTOWANA GRUPA/ORGANIZACJA / INSTYTUCJA** |
| Nazwa |  |
| **Dlaczego jesteś zainteresowana(y) uczestnictwem w szkoleniu?**  |
| **Opisz krótko czym zajmuje się Twoja grupa/organizacja** (Jakie są cele działalności, grupa docelowa, główne pola działania.) |
| **Czym się zajmujesz w grupie/organizacji?** (Od jak dawna jesteś zaangażowany/a? Jaka jest Twoja rola?) |
| Przesyłanie niniejszego formularza jest jednocześnie oświadczeniem, że dane zawarte w formularzu podane są zgodnie ze najlepszą wiedzą oraz zobowiązaniem się do:* Osobistego udziału w szkoleniu bądź wyznaczenia osoby na zastępstwo;
* Kontaktu z przedstawicielem Stowarzyszenia POLITES w celu ustalenia wszelkich formalności.

Przesłanie niniejszego formularza jest wyrażeniem zgody na przetwarzanie przez Stowarzyszenie POLITES danych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami)  |
| **Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza do dnia 25 listopada 2009 r.:****- e-mailem:** jakub.sztombka@hotmail.com- **pocztą lub osobiście:** Stowarzyszenie POLITES ul. Malczewskiego 10/12, 71-616 Szczecin **- faxem:** (091) 450 11 46 |