|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | 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 działaniu  4 – 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](mailto:jakub.sztombka@hotmail.com)  - **pocztą lub osobiście:** Stowarzyszenie POLITES  ul. Malczewskiego 10/12, 71-616 Szczecin  **- faxem:** (091) 450 11 46 | | | | | |