

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
IV EDYCJA PROGRAMU „LIDER ZACHODNIOPOMORSKI”**

Imię i nazwisko	
Rok urodzenia	
Miejscowość zamieszkania	
Adres e-mail	
Telefon	
Nazwa reprezentowanej organizacji, grupy nieformalnej (jeśli dotyczy)	
Szkoła / uczelnia, do której uczęszczasz	

1. Czy masz doświadczenie w realizacji swoich pomysłów - dotyczących hobby, szkoły, organizacji, z którą jesteś związany/a? Można dołączyć linki do zdjęć, filmików, relacji na stronach www., facebooku.
2. Czy masz już pomysł na realizację mini-projektu? Kto będzie zaangażowany w jego realizację?
3. Dlaczego właśnie Ty powinieneś być wybrany/a do udziału w programie „Lider Zachodniopomorski”?
4. Czego chciałbyś/chciałabyś nauczyć się w programie? Jakie umiejętności rozwinąć?
5. Dokończ zdanie: By coś zrobić najbardziej potrzebne jest.....
6. Skąd dowiedzieliście się o programie?

Przesyłając niniejszy formularz oświadczam że:

- 1) zapoznałem/am się z harmonogramem programu i zamierzam uczestniczyć we wszystkich etapach programu.
 - 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego z siedzibą w Szczecinie, ul. Piłsudskiego 40-42, 70-421 moich danych osobowych w celu rekrutacji na potrzeby przeprowadzenia programu Lider Zachodniopomorski, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zmianami).
 - 3) zostałem/-am poinformowana/-y, iż podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w programie.
- Zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.), wyrażam zgodę na otrzymywanie od Sekretariatu ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego, na wskazany w formularzu adres poczty elektronicznej, informacji dotyczących programu „Lider Zachodniopomorski” oraz innych przedsięwzięć dla młodzieży.

.....
Data

.....
Podpis

Dziękujemy za wypełnienie formularza!

Prosimy o przesłanie skanu formularza wraz z podpisem na adres: msamul@wzp.pl

najpóźniej do 29 listopada (godz. 24.00)

Informację o zakwalifikowaniu będziemy przekazywać mailowo i telefonicznie do 2.12.2015 r.



**REKOMENDACJA DLA KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA
IV EDYCJI PROGRAMU „LIDER ZACHODNIOPOMORSKI”**

(udziela reprezentant organizacji / szkoły / instytucji, etc., z którym kandydat współpracuje)

Proszę zawrzeć odpowiedź na pytanie:

- w jaki sposób Państwa grupa / rada / organizacja / instytucja może skorzystać na udziale kandydata / kandydatki w programie „Lider Zachodniopomorski”?

.....
Data

.....
Podpis