

## KARTA ZGŁOSZENIOWA NA SZKOLENIE „Źródła finansowania podmiotów ekonomii społecznej”

**Termin:** 08-09 listopada 2016 r.

**Miejsce:** Hotel 3 Trio (sala Glamour A),  
ul. Hurtowa 3, Białystok

Prosimy o przesłanie wypełnionej karty zgłoszeniowej na nr faksu 85 744 71 37 lub  
zeskanowanej na e-mail: [projektes@rops-bialystok.pl](mailto:projektes@rops-bialystok.pl) **do 03 listopada 2016 r.**

**LICZBA MIEJSC JEST OGRANICZONA!!!**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>NAZWA I ADRES INSTYTUCJI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |                                                           |
| <b>TEL. / FAX INSTYTUCJI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                           |
| <b>E-MAIL INSTYTUCJI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                        |                                                           |
| <b>IMIĘ I NAZWISKO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                                           |
| <b>STANOWISKO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                        |                                                           |
| <b>TEL. KOMÓRKOWY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |                                                           |
| <b>PROSIMY O ZAZNACZENIE<br/>ODPOWIEDNIEGO POLA<br/>ZNAKIEM „X”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Potwierdzam skorzystanie z noclegu</b>                                              | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Będę korzystać z pokoju<br/>dostosowanego do potrzeb osób<br/>niepełnosprawnych</b> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Podpisanie karty jest równoznaczne z zapoznaniem się z Regulaminem rekrutacji dostępnym na <a href="http://www.podlaskaekonomiaspoleczna.pl">www.podlaskaekonomiaspoleczna.pl</a> i ze zgłoszeniem się na szkolenie, obowiązkiem uczestnictwa w nim oraz niezwłocznym poinformowaniem organizatorów szkolenia o wszelkich zmianach dotyczących powyżej podanych informacji. Ewentualną rezygnację należy zgłaszać nie później niż 5 dni przed szkoleniem. W przypadku rezygnacji w terminie krótszym niż 5 dni, Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do zgłoszenia osoby z jego miejsca zatrudnienia, która zastąpi go w szkoleniu. |                                                                                        |                                                           |
| <b>PODPIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                           |

**Oświadczam, że wyżej wymieniona osoba jest zatrudniona na wskazanym stanowisku pracy**

.....  
(pieczęćka instytucji)

.....  
(pieczęćka i podpis Dyrektora/Kierownika instytucji lub osoby przez niego upoważnionej)