



„Koordynacja i monitorowanie rozwoju ekonomii społecznej w regionie”
Projekt pozakonkursowy współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KARTA ZGŁOSZENIOWA NA WIZYTĘ STUDYJNĄ
„Aktywizacja społeczno-ekonomiczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez działalność podmiotów ekonomii społecznej w województwie pomorskim”

Termin: 10-13 października 2016 r.

Trasa: Białystok - Gdańsk – Gdynia - Sopot –
Gdańsk - Białystok

Prosimy o przesłanie wypełnionej karty zgłoszeniowej na nr faksu 85 744 71 37 lub zeskanowanej na e-mail: projektes@rops-bialystok.pl do dnia 04 października 2016 r.

LICZBA MIEJSC JEST OGRANICZONA!!!

NAZWA I ADRES INSTYTUCJI													
TEL. / FAX INSTYTUCJI:													
E-MAIL INSTYTUCJI:													
IMIĘ I NAZWISKO:													
STANOWISKO:													
TEL. KOMÓRKOWY													
Dane niezbędne do ubezpieczenia	ADRES ZAMELDOWANIA												
	PESEL												
PROSIMY O ZAZNACZENIE ODPOWIEDNIEGO POLA ZNAKIEM „X”		Potwierdzam skorzystanie z transportu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE								
		Potwierdzam skorzystanie z noclegu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE								
		Będę korzystać z pokoju dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE								
<p><i>Podpisanie karty jest równoznaczne z zapoznaniem się z Regulaminem rekrutacji dostępnym na www.podlaskaekonomiaspoleczna.pl i ze zgłoszeniem się na wizytę studyjną, obowiązkiem uczestnictwa w niej oraz niezwłocznego poinformowania organizatorów wizyty studyjnej o wszelkich zmianach dotyczących powyżej podanych informacji. Ewentualną rezygnację należy zgłaszać nie później niż 7 dni przed wizytą studyjną. W przypadku rezygnacji w terminie krótszym niż 7 dni, Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do zgłoszenia osoby z jego miejsca zatrudnienia, która zastąpi go w wizycie studyjnej.</i></p>													
PODPIS													

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

.....
(pieczętka instytucji)

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