|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIOWA NA WIZYTĘ STUDYJNĄ**  **„Podmioty ekonomii społecznej w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu na przykładzie woj. lubelskiego”** | |
| **Termin: 13-16.09.2021 r.** | **Trasa: Białystok – Lublin - 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 dnia 7 lipca 2021 r.**

**LICZBA MIEJSC JEST OGRANICZONA!!!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA I ADRES INSTYTUCJI** | |  | |
| **TEL. / FAX INSTYTUCJI:** | |  | |
| **E-MAIL INSTYTUCJI:** | |  | |
| **IMIĘ I NAZWISKO:** | |  | |
| **STANOWISKO:** | |  | |
| **TEL. KONTAKTOWY** | |  | |
| **Dane niezbędne do ubezpieczenia** | **ADRES ZAMELDOWANIA** |  | |
| **PROSIMY O ZAZNACZENIE**  **ODPOWIEDNIEGO POLA**  **ZNAKIEM „X”** | | **Potwierdzam skorzystanie z transportu** | **⁭** **TAK ⁭** **NIE** |
| **Potwierdzam skorzystanie z noclegu** | **⁭** **TAK ⁭** **NIE** |
| **Wyżywienie** | **⁭** **tradycyjne**  **⁭** **wegetariańskie** |
| **Będę korzystać z pokoju hotelowego dostosowanego do potrzeb osób z dysfunkcjami ruchu** | **⁭** **TAK ⁭** **NIE** |
| **Będę korzystać z transportu dostosowanego do potrzeb osób z dysfunkcjami ruchu** | **⁭** **TAK ⁭** **NIE** |
| **W przypadku osób z niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić** | |  | |
| ***Podpisanie karty jest równoznaczne z zapoznaniem się z Regulaminem rekrutacji dostępnym*** *na*[***www.podlaskaekonomiaspoleczna.pl***](http://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 3 dni przed wizytą studyjną. W przypadku rezygnacji w terminie krótszym niż 3 dni, Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do zgłoszenia osoby z jego miejsca zatrudnienia, która zastąpi go w wizycie studyjnej.*** | | | |

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

***………...……………..………...………………………………………***

***(pieczątka instytucji)***

***……..…………………………………………………………………………………**(pieczątka i podpis Dyrektora/Kierownika instytucji lub osoby przez niego upoważnionej)***