**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOTKANIE INFORMACYJNE:**  „Środa z Funduszami dla instytucji ochrony zdrowia ”  **TERMIN:**  02/12/2015r.  **MIEJSCE:**  Lokalny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Suwałkach,  Osiedle II 6A, 16-400 Suwałki  Sala nr 1, parter  **ORGANIZATOR:**  Lokalny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich  w Suwałkach  Agencja Rozwoju Regionalnego ARES S.A. w Suwałkach  **KONTAKT:**  Lokalny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Suwałkach  tel. (87) 563 02 19, (87) 563 02 11  (87) 563 02 76  tel. kom. 533 858 300  e-mail:  [lpi@ares.suwalki.pl](mailto:lpi@ares.suwalki.pl) | 1. DANE OSOBOWE:   Imię i Nazwisko: ………………………………………………..  Numer telefonu: …………………………………………………  E-mail: …………………………………………………………..   1. DANE ORGANIZACJI/INSTYTUCJI:   Nazwa: ……………………………………………………...  Tel. Kontaktowy: …………………………………………...  Adres (ulica): ……………………………………………….  Kod pocztowy: ……………………………………………..  Miejscowość: ………………………………………………   1. SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE  Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STANU ZDROWIA  * Druk materiałów powiększoną czcionką * Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych * Zapewnienie tłumacza języka migowego * Inne:………………………………………………   ……………………………………………………  *„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)”.*  *Wypełnienie niniejszego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na robienie zdjęć podczas spotkania a także zgody na ich publikację i rozpowszechnianie w celach informacyjno – promocyjnych”.* |

…..………………………………….

(data, podpis)