**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 SuwałkiSala 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 Suwałkachtel. (87) 563 02 19, (87) 563 02 11 (87) 563 02 76tel. kom. 533 858 300e-mail: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)