**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rozliczanie projektu EFRR współfinansowanego ze środków RPO WSL 2014-2020.**  **TERMIN:**  03.03.2017 r. w godz. 9.00-15.30  **MIEJSCE:**  Zespół Szkół Technicznych, ul. T. Kościuszki 5, 44-200 Rybnik, sala komputerowa 96 | **DANE OSOBOWE:**  Imię i Nazwisko: …………………………………………………………………..  Numer telefonu: ……………………………………………………………..……  E-mail: ………………………………………………………………………………….  **DANE ORGANIZACJI/INSTYTUCJI:**  Nazwa: ……………………………………………..………...………………………….......………………………………...  Adres (ulica): ……………………………………………….………..………………………………………………………………….  Kod pocztowy/Miejscowość: ………………………………………….……………………………………  „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 szkolenia, a także zgody na ich publikację  i rozpowszechnianie w celach informacyjno – promocyjnych”. |
| **Uwagi:** | |

Jeżeli ze względu na niepełnosprawność i/lub stan zdrowia potrzebują Państwo określonych warunków uczestnictwa w warsztatach - prosimy o uzupełnienie pola Uwagi.

Wypełniony formularz prosimy przesłać e-mailem na adres: ***biuro@subregion.pl***