KARTA ZGŁOSZENIA

*Prosimy o wypełnienie Karty zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI   
pod numer fax.* **(071) 796 30 00 wew. 20** *lub e-mail:* **szkolenia\_wroclaw@roefs.pl**(W TYTULE MAILA PROSZĘ WPISAĆ: SZKOLENIE 14-15.03.2013

**Kontakt do osoby zgłaszającej się:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Mail i telefon do kontaktu** **(Bezpośrednio do zgłaszanej osoby**) |  |

**Dane teleadresowe organizacji/instytucji:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon / Fax** |  |
| **E-mail**  (adres e-mail organizacji/instytucji) |  |
| **Pana/Pani stanowisko w organizacji/ instytucji** |  |
| **Rodzaj instytucji**  (Proszę zaznaczyć) | organizacja pozarządowa;  jednostka samorządu terytorialnego;  szkoła (podstawowa, gimnazjalna, ponadgimnazjalna, placówki edukacyjne w tym przedszkolne lub organy prowadzące)  podmiot z gminy wiejskiej, wiejsko-miejskiej, miasta do 25 tys. mieszkańców;  inne, **proszę podać**……………………………………………… |

*Zebrane dane będą przetwarzane i wykorzystane przez Regionalny Ośrodek Europejskiego Funduszu Społecznego w Wrocławiu działający przy* ***Regionalnym Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych, Instytucję Pośredniczącą, Krajowy Ośrodek Europejskiego Funduszu Społecznego*** *w celu prowadzenia działań szkoleniowych, doradczych, animacyjnych i informacyjno-promocyjnych, rekrutacji, bieżącej działalności, w tym promocji działań, sprawozdawczości, monitoringu, kontroli oraz ewaluacji w ramach koordynacji sieci Regionalnych Ośrodków Europejskiego Funduszu Społecznego. Dane są przekazywane dobrowolnie. Informujemy także o prawie do dostępu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.). Administratorem danych jest Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym Kapitał Ludzki - Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.*

|  |
| --- |
| Podpis osoby zgłaszanej |

**Doświadczenie Instytucji i Osoby zgłaszanej w pozyskiwaniu środków z EFS.**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy instytucja realizuje obecnie bądź realizowała projekt w ramach PO KL?  ( jeśli tak to proszę podać tytuł projektu i numer poddziałania) |  |
| *Czy instytucja była/jest Partnerem w projekcie*?  ( jeśli tak to proszę podać tytuł projektu i numer poddziałania) |  |
| Proszę wskazać Pani/Pana stanowisko w realizowanym projekcie. |  |
| Czy w realizowanych bądź planowanych Państwa projektach będą stosowane zasady Prawa Zamówień Publicznych? |  |
| Czy korzystał/a Pan/Pani  z usług RO EFS Wrocław?  ( jeśli tak to proszę wskazać z jakich: szkolenia, doradztwo i podać przybliżoną datę zdarzenia) |  |
| Czy planują Państwo ubiegać się o środki z EFS? ( jeśli tak to proszę wskazać numer poddziałania PO KL) |  |

**Niniejszym zgłaszam udział w szkoleniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia | Zasady realizacji i rozliczania projektów w ramach PO KL ze szczególnym uwzględnieniem zmian w dokumentach w roku 2013 |
| Termin, miejsce, trener | 14-15.03.2013  **Miejsce:** Wrocław- Pl. Solidarności 1/3/5 p.105,  **Trener:** Karolina Maląg, Agnieszka Szuba |
| **Czy życzy sobie Pan/Pani posiłek wegetariański?\*** |  |

\*Proszę wskazać TAK albo NIE

Zgłoszenia na powyższe szkolenie **przyjmowane są do 6 MARCA 2013 roku.**

**Wyniki** rekrutacji zostaną rozesłane dnia **11 MARCA 2013 roku**.

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z Joanną Kowalską:

|  |
| --- |
| Podpis osoby zgłaszanej |

tel. (71) 780 90 79 e-mail: [info\_wroclaw@roefs.pl](mailto:info_wroclaw@roefs.pl) **.**