# ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

# W SPOTKANIU MAJĄCYM NA CELU ROZWÓJ WSPÓŁPRACY POMIĘDZY JEDNOSTKAMI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO I INNYMI PODMIOTAMI LOKALNYMI W SZCZEGÓLNOŚCI PODMIOTAMI EKONOMII SPOŁECZNEJ-DORADZTWO

Powiat rawski, PUP w Rawie Mazowieckiej, ul.1 Maja 1a

Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami

### *Podmiot / Instytucja, adres i telefon*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nazwa podmiotu / instytucji/pieczątka*** |  | ***NIP***  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | ***e-mail*** |
| ***Adres***  |  |  |
|  |  |
|  |  | ***Telefon*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień 1****22.05.2017** | Zlecanie zadań publicznych Podmiotom Ekonomii Społecznej | Karolina Cyran- Juraszek | Prosimy o zaznaczenie w celu potwierdzenia obecności |
|  |
| **Dzień 2****23.05.2017** | Praktyczne stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych | Tomasz Schimanek | Prosimy o zaznaczenie w celu potwierdzenia obecności |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Imię i Nazwisko Uczestnika/Uczestniczki spotkania:*** |  |
| *Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych dla potrzeb realizacji projektu „Koordynacja i rozwój ekonomii społecznej w województwie łódzkim” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101,poz. 926 , z późn. zm.). Niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w powyższej deklaracji są zgodne z prawdą.****………………………………..******Czytelny podpis*** |

**Prosimy o przesłanie skanu wypełnionego formularza na adres e-mail:** **rekrutacja.es@rcpslodz.pl** **lub faxem na nr 42 203 48 17**

**W razie wszelkich pytań prosimy o telefoniczny kontakt z Wydziałem
ds. Pomocy i Integracji Społecznej – 42 203 48 28**