# ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

# W SPOTKANIU REGIONALNYM Z PRZEDTAWICIELAMI JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO I PODMIOTAMI EKONOMII SPOŁECZNEJ NA TEMAT DOBRYCH PRAKTYK STOSOWANIA KLAUZUL SPOŁECZNYCH W ZAMÓWIENIACH PUBLICZNYCH

**DATA I MIEJSCE SPOTKANIA: 27 PAŹDZIERNIK 2017 r.**

**INSTYTUT EUROPEJSKI W ŁODZI, UL.PIOTRKOWSKA 262**

Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Imię i Nazwisko Uczestnika/Uczestniczki spotkania:*** |  |
| Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia (prosimy w odpowiednim miejscu wpisać jakie)1. Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego TAK NIE
2. Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia?

TAK NIE Jeśli tak to jakie?……………………………………………………………………………………………………………………………..*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 Uczestnika/Uczestniczki** |

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