**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU  
 W SZKOLENIU**

w ramach projektu pn. „Inkubator Społecznej Przedsiębiorczości Województwa Śląskiego” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach

Europejskiego Funduszu Społecznego

**Temat szkolenia:** Pozyskiwanie środków finansowych na działalność organizacji

**Termin i miejsce szkolenia:** 13.02.2014, Rybnik

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJA O UCZESTNIKU/UCZESTNICZCE SZKOLENIA** | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |
| E-MAIL |  |
| TEL. KONTAKTOWY |  |
| PEŁNA NAZWA REPREZENTOWANEGO PODMIOTU\* |  |
| FUNKCJA W REPREZENTOWANYM PODMIOCIE\* |  |

*Zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm. ), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym formularzu w związku z realizacją projektu pt. „Inkubator Społecznej Przedsiębiorczości Województwa Śląskiego”.*

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki szkolenia

\* Nie dotyczy indywidualnych uczestników projektu.