www.prospera.pl

**PROSPERA Consulting Renata Kaczyńska-Maciejowska**

**Siedziba firmy: NIP 584-173-81-49, ul. Dragana 20 d/38 80-809 Gdańsk; tel. (58)300-59-35 (rano); kom. (601)91-05-09**
**Biuro: ul. Morenowe Wzgórze 18/55, 80-283 Gdańsk; e-mail: biuro@prospera.pl tel. (58)320-89-56; fax (58)320-89-57**

## KARTA ZGŁOSZENIOWA

**na szkolenie: „Wzmacnianie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez wsparcie zespołów interdyscyplinarnych"**

**Termin szkolenia : 24-26.11.2014 / 08-10.12.2014** **(proszę o zaznaczenie preferowanego terminu)**
**Miejsce szkolenia: Hotel Focus*** Centrum Konferencyjne – Lublin, ul. Skowronkowa 2**

Prosimy o czytelne wypełnienie karty zgłoszeniowej i przesłanie jej na nr fax.: **58 320 89 57** lub e-mailem (skan) na adres: biuro@prospera.pl oraz oryginału - **niezwłocznie pocztą – listem zwykłym priorytetowym** na adres biura:
**PROSPERA Consulting Renata Kaczyńska-Maciejowska 80-283 Gdańsk, ul. Morenowe Wzgórze 18 kl. 4 lok. 55**
O zakwalifikowaniu zgłoszonych osób decyduje spełnienie kryteriów projektowych oraz kolejność zgłoszeń!
Osoby zakwalifikowane na szkolenie informowane są o tym fakcie telefonicznie lub drogą e-mailową.

**DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA DO UDZIAŁU W SZKOLENIU**

❑ instytucja zatrudniająca do 50 pracowników

❑ instytucja zatrudniająca powyżej 50 pracowników

*(pieczęć instytucji)*

**NAZWA INSTYTUCJI:** ……

ULICA: …… NR DOMU/LOKALU ……

KOD POCZTOWY: …… MIEJSCOWOŚĆ: ……

TELEFON: …….. FAKS: …… E-MAIL: ……

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ DO UDZIAŁU W SZKOLENIU:**

DO UDZIAŁU W SZKOLENIU ZGŁASZAM PANIĄ/PANA:

IMIĘ I NAZWISKO: …….

ZAJMOWANE STANOWISKO: …….

TELEFONY (W TYM **TEL.KOMÓRKOWY**): …….. E-MAIL: ……

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji i realizacji szkolenia dla pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Osoby, których dotyczą, mają prawo wglądu w swoje dane oraz do ich poprawienia pod adresem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie ul. Zana 38, 20-601 Lublin.*

……
*(czytelny podpis osoby zgłoszonej)*

Niniejszym zaświadczam, że wyżej wymieniona osoba jest zatrudniona w naszej jednostce.

…… ……
*(data)* *(czytelny podpis osoby zgłaszającej pracownika)*