**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Szkolenie współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Rozliczanie projektów w zakresie postępu rzeczowego i finansowego z wykorzystaniem systemu SL 2014 oraz kwalifikowalność wydatków w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Termin:*** | ***23 listopada 2017*** |
| ***Miejsce spotkania:*** | ***Budynek Cosinus,  ul. Łucka 13, 00-842 Warszawa.*** |
| ***Godzina:*** | ***8.00-15.00*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Imię:*** |  |
| ***Nazwisko:*** |  |
| ***Nazwa Instytucji:*** |  |
| ***Adres korespondencyjny*** |  |
| ***Tel. kontaktowy:*** |  |
| ***Adres e-mail:*** |  |

* ***Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby żywieniowe? (np. dieta bezmięsna, dieta cukrzycowa, alergie itp.) Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

* ***Czy ma Pan/Pani dodatkowe potrzeby organizacyjne, np. czy potrzebna jest obsługa tłumacza języka migowego, zestawy wspomagające słyszenie lub zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki? Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:***

***…………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………***

* **Przyjmuję do wiadomości, że administratorem dobrowolnie podanych przeze mnie danych osobowych jest organizator szkolenia: Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie (01-205 Warszawa, ul. Młynarska 16).**  **Ma Pani/Pan prawo do wglądu do swoich danych osobowych,   
  oraz możliwość ich poprawiania.**
* **Wysyłając niniejszy formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatorów szkolenia, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 ze zmianami) dla celów rekrutacji oraz w celu kontrolnym   
  i archiwizacyjnym. Uprzejmie informujemy, że zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 4, ustawy o ochronie danych osobowych, podanie danych jest dobrowolne.**

Udział w szkoleniu jest **bezpłatny,** warunkiem uczestnictwa jest wysłanie formularza zgłoszeniowego w terminie do dnia  **20 listopada 2017 r.** na adres e-mail: [a.tkacz@wup.mazowsze.pl](mailto:a.tkacz@wup.mazowsze.pl)