**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

***Szkolenie „Weryfikacja wniosku o płatność w zakresie postępu rzeczowego i finansowego   
w ramach PO WER”***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Termin:*** | ***14.09.2016 r.*** |
| ***Miejsce szkolenia:*** | ***Hotel „Iskra”, ul. Planty 4, 26-600 Radom*** |
| ***Godzina:*** | ***08.00-15.00*** |

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

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

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

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

* ***Czy Pan/Pani ma 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 do **9 września 2016 r**.   
na adres e-mail: [**a.maciaszczyk@wup.mazowsze.pl**](mailto:a.maciaszczyk@wup.mazowsze.pl)**;** lub [**a.lewicki@wup.mazowsze.pl**](mailto:a.lewicki@wup.mazowsze.pl)

**albo faksem pod nr tel. 48 368 97 01**