**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Formy wsparcia: [ ]  Seminarium, [ ]  Spotkanie sieciujące, [ ]  Doradztwo, [ ]  Wizyta studyjna\*.**

Formularz należy wypełnić czytelnie, **DRUKOWANYMI** literami, uzupełniając wszystkie rubryki tabeli

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA WSPARCIA*****(SEMINARIUM)*** |  |
| **termin**  |  |
| **DANE INSTYTUCJI / ORGANIZACJI** |
| **Dane ogólne** | Nazwa Instytucji / Organizacji |  |
| NIP  |  |
| REGON |  |
| **Dane teleadresowe**(siedziby podmiotu) | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **DANE PRZEDSTAWICIELA INSTYTUCJI / ORGANIZACJI** | Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy uczestnika |  |
| Adres e-mail uczestnika |  |
| Podpis uczestnika |  |
| \*Właściwe zaznaczyć |

Podpisanie formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z zapoznaniem się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie dostępnym na [www.es.rops.,rzeszow.pl](http://www.es.rops.,rzeszow.pl) i ze zgłoszeniem się na daną formę wsparcia z obowiązkiem uczestnictwa w nim oraz niezwłocznego poinformowania organizatorów o wszelkich zmianach dotyczących powyżej podanych informacji. Ewentualną rezygnację należy zgłosić nie pożniej niż 3 dni przed dniem rozpoczęcia wsparcia. W przypadku rezygnacji w terminie krótszym uczestnik zobowiązany jest do wskazania do udziału w danej formie innej osoby spełniającej warunki uczestnictwa.

Oświadczam, że reprezentant jest pracownikiem/członkiem zarząduinstytucji/organizacji oraz nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz spełniają kryteria uprawniające do udziału w projekcie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 272 oraz art. 286 Kodeksu Karnego za składania oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż dane przedstawione w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……………………………………… …………………………………………

pieczęć organizacji/instytucji Miejscowość, dnia

…………………..………………………………………………………………

 Podpisy osoby/osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/instytucji