KARTA UDZIAŁU W SZKOLENIU WARSZTATOWYM ORGANIZOWANYM W RAMACH PROJEKTU PARTNERSKIEGO ROPS W TORUNIU PN. „RODZINA W CENTRUM”

***„Twoja rodzina a piecza zastępcza. Tożsamość dziecka”***

**Zgłaszam udział w szkoleniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |
| Data urodzenia  | \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adres zamieszkania | Ulica………………………………………………………..……….. nr domu ………………………….. nr lokalu ……………….………Kod pocztowy ………………………………… Miejscowość ……………………………………………………………………………….. |
| Dane kontaktowe-telefon, poczta elektroniczna. |  |
| Rodzina zastępcza /jaka, charakter/, RDD, POWNazwa i adres instytucji  |  |
| Stanowisko ( RDD, POW ) |  |
| NIP instytucji |  | REGON instytucji |  |
| Telefon |  | E-mail |  |

**Proszę o rezerwację noclegu:** **□ Tak □ Nie**

1. Oświadczam, że jestem:
* rodziną zastępczą: **□ Tak** (jaką: ……………………..…………………….... ) **□ Nie**
* kadrą prowadzącą rodzinny dom dziecka: **□ Tak □ Nie**
* dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego: **□ Tak □ Nie**
1. Oświadczam, że jestem osoba niepełnosprawną **□ Tak □ Nie**
2. Oświadczam, że poinformuję ROPS w Toruniu o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu.
3. W razie niezakwalifikowania się na szkolenie, wyrażam chęć udziału w spotkaniu doradczym

 **□ Tak □ Nie**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Oświadczam, że znam treść Regulaminu projektu partnerskiego ROPS dostępnego na stronie internetowej** [**www.rops.torun.pl**](http://www.rops.torun.pl)

 ……………….……………..……………………..

 podpis osoby delegowanej\*

**Zgłoszenia należy przesłać do dnia 1 września 2017r.**

skanem na adres:szkolenia@rops.torun.pl , m.stasiak@rops.torun.pl

lub faksem na numer: 56 657 14 61