**Formularz szkoleniowy**

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (pisemnie lub elektronicznie) i odesłanie go e-mailem, na adres p.gregorek@karrsa.pl lub wysłanie pocztą na adres Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., 75-216 Koszalin, ul. Przemysłowa 8 lub doręczenie osobiście do siedziby OWES lub przesłanie faksem na numer: 94/341 60 88.

|  |  |
| --- | --- |
| Temat szkolenia: |  |
| Termin szkolenia: |  |
| Imię i nazwisko: |  |
| Zgłaszam udział na szkoleniu jako (*wybierz właściwe)*: | * Osoba fizyczna zainteresowana założeniem podmiotu ekonomii społecznej lub działalnością w zakresie ekonomii społecznej
* Przedstawiciel Podmiotu Ekonomii Społecznej
* Przedstawiciel instytucji otoczenia Ekonomii Społecznej
 |
| Nazwa organizacji: |  |
| Miejsce zatrudnienia: |  |
| Adres siedziby:  | Województwo:Powiat:Miejscowość:Kod pocztowy:Ulica i numer domu / lokalu: |
| Niepełnosprawność | * Tak
* Nie
 |
| Adres do korespondencji (jeśli inny niż wyżej) |  |
| Strona www |  |
| Osoba do kontaktu |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

**Oświadczenie**

Oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe i jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego.
2. Zapoznałam/łem się z Regulaminem Ośrodka Wspierania Ekonomii Społecznej dla Regionu Koszalińskiego
3. Zobowiązuję się dostarczyć dokumenty niezbędnych do uczestnictwa w projekcie najpóźniej w dniu szkolenia, w tym: formularz zgłoszeniowy do projektu wraz z niezbędnymi załącznikami (dostępne na stronie [www.owes.koszalin.pl](http://www.owes.koszalin.pl) lub w biurze OWES)
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem i ewaluacją projektu „Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej dla Regionu Koszalińskiego”

 Data: Imię Nazwisko :