



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WARSZTATY

TEMAT WARSZTATÓW (proszę wskazać)	"Zlecenie realizacji publicznych organizacji pozarządowych i podmiotów społecznych - realizacja usług społecznych. Pytania, możliwości i dobre praktyki"
TERMIN (proszę wskazać)	12-13.06.2017
MIEJSCE: (proszę wskazać)	hotel DAL Kielce

Formularz zgłoszeniowy czytelnie wypełniony i podpisany należy przesłać e-mailem (zeskanowany) na adres: artur.armata@sejmik.kielce lub przesłać pocztą tradycyjną/dostarczyć osobiście na adres: Al. IX Wieków Kielc 3, Kielce, pok. 311 (sekretariat). Prosimy o dostarczenie oryginałów dokumentów najpóźniej w dniu szkolenia.

W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 41 342 17 18 – osobą odpowiedzialną za rekrutację jest Pan Artur Armata.

DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA

NAZWA INSTYTUCJI	
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE	
ADRES	
UL. WIŚMIOWA 10, 28-100 WŁOSZCZOWA	
TELEFON / FAX	E-MAIL
41-39-44-993	biuro@pcpwluszczowa.pl

DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ

IMIĘ I NAZWISKO	
MATEGORZATA SZTUKA	
STANOWISKO	
Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej	
TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny lub komórkowy)	E-MAIL
41-39-44-993	biuro@pcpwluszczowa.pl
SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)	
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych	—
Alternatywne formy materiałów szkoleniowych	—
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie	—
Specjalne potrzeby żywieniowe	—
Inne	—

Proszę o rezerwację noclegu:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
Proszę o rezerwację transportu:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input checked="" type="checkbox"/>