

# ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SPOTKANIU INFORMACYJNYM

Zasady realizacji projektów w ramach Poddziałania 1.2.1

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

**20 grudnia 2016 r., w godz. 12:00 – 14:00**

|  |
| --- |
| **Hotel Silesian w Katowicach****ul. Szybowcowa 1A, sala CD** |

**Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |

### *Instytucja, adres i telefon*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instytucja |  | Telefon |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **Prezentacje ze spotkania będą wysyłane wyłącznie drogą elektroniczną. Prosimy o podanie adresu e-mail do wysyłki.** |
| Adres do korespondencji |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **e-mail** |

Prosimy o wypełnienie poniższego pola w przypadku gdy uczestnikiem jest osoba ze specjalnymi potrzebami (osoby niedowidzące i niewidzące, osoby z upośledzeniem słuchu,

osoby z ograniczeniami ruchowymi itd.)

|  |
| --- |
| Specjalne potrzeby uczestnika |

Prosimy o wypełnienie pola jeśli mają Państwo pytania lub zagadnienia dotyczące ogłoszonego konkursu

|  |
| --- |
| Treść pytania/zagadnienia |

Prosimy o przesłanie zgłoszenia do dnia **19 września 2016 r**. **do** **godz. 14.00**

na adres e-mail: szkolenia.efs@wup-katowice.pl

Dane osobowe w zakresie przedstawionym w niniejszym formularzu zbierane są w celu zorganizowania i obsługi spotkania. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do wglądu w swoje dane i prawo do ich poprawiania. Zgadzam się, aby moje dane były wykorzystane w przyszłości przez organizatora spotkania do informowania mnie o jego bieżącej działalności.

#### Data Podpis