|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY\***  do **Akademii** w ramach projektu „Kierunek – profesjonalny sektor” |
| **Miejsce:** Agrykola, ul. Myśliwiecka 9, Warszawa  **Terminy:**   * **28-29 września** 2013 r. – zarządzanie finansami w NGO; * **19-20 października** 2013 r. – PR (publiczne relacje, kontakty z otoczeniem); * **30 listopada – 1 grudnia** 2013 r. – fundraising (zdobywanie funduszy na działania); |
| W celu zgłoszenia udziału w poszczególnych blokach szkoleniowych prosimy o uzupełnienie danych osobowych, wybranie terminów zjazdów oraz przesłanie podpisanego formularza: skan mailem na adres [t.piatek@mazowia.org.pl](mailto:t.piatek@mazowia.org.pl), faksem na nr tel. 22 350 64 40 lub pocztą/osobiście do biura Federacji MAZOWIA (adres ul. Żytnia 16/31, 01-014 Warszawa z dopiskiem „Akademia”).  **WAŻNE:** formularz zgłoszeniowy prosimy wypełnić drukowanymi literami lub komputerowo.  **\*Termin nadsyłania zgłoszeń upływa z dniem: 20 września 2013 r.**  Ilość miejsc jest ograniczona, **decyduje kolejność zgłoszeń**. Pierwszeństwo mają mazowieckie organizacje spoza Warszawy. Więcej informacji pod numerem tel. 22 652 22 66, udziela Tomasz Piątek. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ | | | | | | |
| Imię i nazwisko | |  | | | | |
| Dane organizacji, którą osoba uczestnicząca reprezentuje przystępując do projektu | | Nazwa | | |  | |
| Ulica, nr | | |  | |
| Miejscowość i kod pocztowy | | |  | |
| Powiat | | |  | |
| Tel. oraz e-mail | | |  | |
| Funkcja/status w organizacji | |  | | | | |
| Dane kontaktowe osoby uczestniczącej | | Telefon | | |  | |
| E-mail | | |  | |
| Specjalne potrzeby | □ Tak □ Nie  Jeśli tak, to jakie? ………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| Rodzaj diety | Mięsna □ | | Wegetariańska □ | | | Inna: |
| WYBIERZ BLOK/BLOKI SZKOLENIOWE, W KTÓRYCH WEŹMIESZ UDZIAŁ  (Organizacja ma możliwość: oddelegowania jednej osoby na trzy, dwa lub jeden blok szkoleniowy, a także oddelegowanie różnych osób, po jednej na każdy z bloków. Przy zaznaczeniu, że **nie jest wymogiem**, żeby organizacja brała udział we wszystkich trzech blokach szkoleniowych) | | | | | | |
| □ **Akademia cz. I** – Zarządzanie finansami w NGO, **28-29.09.2013 r.** (16 h) | | | | | | |
| Nocleg: □ Tak, w dn. 28-29.09.2013 □ Nie | | | | Zwrot kosztów dojazdu: □ Tak □ Nie | | |
| *Odpowiedź na poniższe pytanie pomoże nam dostosować blok szkoleniowy do Twoich potrzeb*  Jakie są oczekiwania względem szkolenia? | | | | | | |
| □ **Akademia cz. II** - PR (publiczne relacje, kontakty z otoczeniem), **19-20.10.2013 r.** (16 h) | | | | | | |
| Nocleg: □ Tak, w dn. 19-20.10.2013 □ Nie | | | | Zwrot kosztów dojazdu: □ Tak □ Nie | | |
| *Odpowiedź na poniższe pytania pomoże nam dostosować blok szkoleniowy do Twoich potrzeb*  Jakie są oczekiwania względem szkolenia?  Jaki aspekt promocji organizacji w środowisku lokalnym sprawia Ci najwięcej trudności? | | | | | | |
| □ **Akademia cz. III** - Fundraising (zdobywanie funduszy na działania), **30.11 – 1.12.2013 r.** (16 h) | | | | | | |
| Nocleg: □ Tak, w dn. 30.11-1.12.2013 □ Nie | | | | Zwrot kosztów dojazdu: □ Tak □ Nie | | |
| *Odpowiedź na poniższe pytania pomoże nam dostosować blok szkoleniowy do Twoich potrzeb*  Jakie są oczekiwania względem szkolenia?  Jak osoba planuje wykorzystać wiedzę zdobytą podczas szkolenia? | | | | | | |

**Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z regulaminem** uczestnictwa w Akademii i akceptuje jego warunki, a także **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Federację Organizacji Służebnych MAZOWIA z siedzibą w Warszawie ul. Żytniej 16/ 31 dla celów związanych z realizacją projektu „Kierunek – profesjonalny sektor”. Wyrażam również zgodę na udostępnianie moich danych do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie MPiPS ewaluacji. Dane te są przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku Nr 101 poz. 926 z późniejszymi zm.).

………………………………………………………………… …………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć organizacji i czytelny podpis osoby uprawnionej  do reprezentowania organizacji lub innej osoby z organizacji upoważnionej do wystawiania takich zaświadczeń | data, podpis osoby zainteresowanej udziałem |