**ZGŁOSZENIE – WIZYTA STUDYJNA**

**Po inspirację na deinstytucjonalizację**

Niemcy, 8-12.08.2022 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail kontaktowy** |  |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności** | [ ] Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych |
| [ ] Alternatywne formy materiałów |
| [ ] Inne |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10.05.2018 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Region Dobrego Wsparcia”, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………Miejscowość, dnia | ………………………………………podpisy osoby uczestniczącej we wsparciu |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa instytucji/organizacji** |  |
| **NIP** |  |
| **Adres** |  |
| **Uzasadnienie udziału w wyjeździe**(np. w jaki sposób instytucja wykorzysta wiedzę zdobytą w trakcie wyjazdu) | **.....................................................................................................****.....................................................................................................****.....................................................................................................****.....................................................................................................****.....................................................................................................****.....................................................................................................****..................................................................................................... ..................................................................................................... ..................................................................................................... .....................................................................................................** |
| ………………………………Miejscowość, dnia | ………………………………………pieczątka oraz podpis kierownika instytucji zgłaszającej lub osoby upoważnionej |

Zgłoszenie należy przesłać do dnia **3 sierpnia 2022 r.** na adres **e-mail:** **wsparcie@wzp.pl**