



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w szkoleniu przygotowującym do roli edukatora

Prosimy o wypełnienie i odesłanie formularza zgłoszeniowego na adres e-mail: k.sobon@otwartedrzwi.pl, fax. 22 619 85 01 lub złożenie osobiste: w Sekretariacie Stowarzyszenia Otwarte Drzwi, ul. Targowa 82, 03-448 Warszawa.

Potwierdzenie udziału w szkoleniach zostanie przekazane drogą telefoniczną wraz z informacjami organizacyjnymi.

Część I: WYPEŁNIA KANDYDAT (proszę o podanie danych drukowanymi literami)

Proszę o zakwalifikowanie mnie do udziału w szkoleniu przygotowującym do roli edukatorów, realizowanym w ramach projektu „Warszawski zintegrowany model wsparcia środowiskowego osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną – testowanie i wdrażanie modelu” współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Imię i Nazwisko:	
Nr tel./e-mail:	
Jestem osobą pełnoletnią, z niepełnosprawnością intelektualną	TAK / NIE*
Jestem rodzicem/opiekunem/członkiem rodziny* dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną	TAK / NIE*
Powód, dla którego Pan/i chce uczestniczyć w/w szkoleniu (krótki opis):	

* niepotrzebne skreślić



- Wysyłając formularz zgłoszenia, zobowiązuję się do uczestnictwa w szkoleniu w wymiarze godzin określonych w programie i zasadach uczestnictwa w szkoleniu we wskazanych terminach.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pośrednictwem poczty elektronicznej i telefonii komórkowej informacji dotyczących działań szkoleniowych prowadzonych przez Stowarzyszenie Otwarte Drzwi, a także w celu dokonania ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości tych działań.
- Rozumiem odpowiedzialności karną (wynikającą z art. 233 Kodeksu Karnego) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w szkoleniu i w pełni go akceptuję. Wyjaśniono mi znaczenie powyższych zapisów językiem dla mnie zrozumiałym i zgadzam się z nimi.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/ki)

W razie pytań prosimy o kontakt: Katarzyną Soboń (koordynatorem merytorycznym) - tel. 570 705 488, e-mail: k.sobon@otwartedrzwi.pl

Część II: WYPEŁNIA ORGANIZATOR SZKOLEŃ (kwalifikacja na szkolenia)

Opinia Komisji Kwalifikacyjnej	
<p>a) zakwalifikowano</p> <p>b) zakwalifikowano do grupy rezerwowej</p> <p>c) nie zakwalifikowano (*) z powodu</p>	<p>..... /data i podpis Przewodniczącego Komisji/</p>

* niepotrzebne skreślić



Warszawskie Centrum
Pomocy Rodzinie

