



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.  
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej.  
7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej.  
Człowiek – najlepsza inwestycja

## Formularz zgłoszenia na szkolenie

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO UDZIAŁU W szkoleniu

|                                    |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="text"/>               |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię (imiona)                      |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>               |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko                           |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>               |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL                              |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>               |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok) |  |  |  |  |  |  |  | Miejsce urodzenia - miejscowość |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Województwo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

|                                                  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |                      |  |  |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|----------------------|--|--|--|
| <input type="text"/>                             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |
| Ulica                                            |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | numer domu           |  |  |  | numer lokalu         |  |  |  |
| <input type="text"/>                             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |
| Kod pocztowy                                     |  |  |  |  |  |  |  | Miejscowość |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |                      |  |  |  |
| <input type="text"/>                             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |
| Województwo                                      |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Miasto               |  |  |  | Wieś                 |  |  |  |
| <input type="text"/>                             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |
| Telefon stacjonarny (wraz z numerem kierunkowym) |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  | Telefon komórkowy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |                      |  |  |  |
| <input type="text"/>                             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |                      |  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail)             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |                      |  |  |  |
| <input type="text"/>                             |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |                      |  |  |  |

### Wykształcenie

|                                     |                                      |                                           |                                      |                                 |                              |                              |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> podstawowe | <input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne | <input type="checkbox"/> pomaturalne | <input type="checkbox"/> wyższe | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|

Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą starszą

Na szkoleniu preferuję posiłek wegetariański: TAK ☐ NIE ☐

### Data wybranego szkolenia

22-23.05.2012 – MARKETING W PODMIOTACH EKONOMII SPOŁECZNEJ

### Oświadczam, że:

Zostałem(am) poinformowany(a), iż projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.  
Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się po zakończeniu udziału w projekcie.

data .....

Podpis czytelny.....