KARTA UDZIAŁU W GRUPOWYCH SPOTKANIACH DORADCZYCH ORGANIZOWANYCH W RAMACH PROJEKTU PARTNERSKIEGO ROPS W TORUNIU PN. „RODZINA W CENTRUM”

**Spotkania nt. „Trening Zastępowania Agresji”**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |
| Adres zamieszkania | Miejscowość ………………………………………………………………………………..  Gmina ………………………………..……………………. Powiat ……………………………………………………………………………. |
| Dane kontaktowe-telefon, poczta elektroniczna. |  |

**JESTEM ZAINTERESOWANY/NA UDZIAŁEM W DORADZTWIE GRUPOWYM W :**

**(PROSZĘ ZAZNACZYĆ KRZYŻYK)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I spotkanie  **II połowa listopada 2017**  w Toruniu  godz. 9.00 | II spotkanie  **II połowa listopada 2017**  we Włocławku  godz. 9.00 | III spotkanie  **II połowa listopada 2017r.**  w Bydgoszczy  godz. 14.00 |
|  |  |  |

**Obecnie prowadzimy rozeznanie pod kątem ilości chętnych na poszczególne spotkania.**

**Po uzyskaniu odpowiedniej liczby uczestników zostanie przesłana szczegółowa informacja o miejscu i terminie spotkań.**

1. Oświadczam, że jestem:

* rodziną zastępczą: **□ Tak** (jaką: ……………………..…………………….... ) **□ Nie**
* kadrą prowadzącą rodzinny dom dziecka: **□ Tak □ Nie**
* dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego: **□ Tak □ Nie**

1. Oświadczam, że jestem osoba niepełnosprawną **□ Tak □ Nie**
2. Uczestniczyłam w kursie „Trening Zastępowania Agresji” **□ Tak □ Nie**

w Przysieku

1. Posiadam wiedzę dot. tematyki spotkania **□ Tak □ Nie**
2. Oświadczam, że poinformuję ROPS w Toruniu o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Oświadczam, że znam treść Regulaminu projektu partnerskiego ROPS dostępnego na stronie internetowej** [**www.rops.torun.pl**](http://www.rops.torun.pl)

……………….……………………………..

podpis osoby zainteresowanej

**Zgłoszenia należy przesłać do dnia 11.11.07.**

skanem na adres: [szkolenia@rops.torun.pl](mailto:szkolenia@rops.torun.pl) lub faksem na numer: 56 657 14 61