KARTA UDZIAŁU W SZKOLENIU WARSZTATOWYM ORGANIZOWANYM W RAMACH PROJEKTU PARTNERSKIEGO ROPS W TORUNIU PN. „RODZINA W CENTRUM”

**„ JAK PRACOWAĆ Z DZIECKIEM PO STRACIE I TRAUMIE**.”

**Zgłaszam udział w szkoleniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Dane kontaktowe-telefon, poczta elektroniczna. |  |

**Proszę o rezerwację noclegu:** **□ Tak □ Nie**

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. 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 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).**

……………….……………..……………………..

podpis osoby delegowanej\*

**Zgłoszenia należy przesłać do dnia 18 maja 2018r.**

skanem na adres:[szkolenia@rops.torun.pl](mailto:szkolenia@rops.torun.pl) lub [m.stasiak@rops.torun.pl](mailto:m.stasiak@rops.torun.pl)