



KARTA ZGŁOSZENIOWA

Konferencja „POMOC SPOŁECZNA – NOWE WYZWANIA”

Miejsce konferencji: Sala konferencyjna w Zajeździe Nadrzecze k. Biłgoraja,
Nadrzecze 36, 23-400 Biłgoraj

Data konferencji: 2 września 2011 r.

Prosimy o czytelne wypełnienie karty zgłoszeniowej i przesłanie jej faksem na numer (84) 686 07 67 lub mailem na adres: sekretariat@kpssbilgoraj.edu.pl

Oryginał karty zgłoszeniowej prosimy o dostarczenie w dniu przybycia na konferencję.

DANE INSTYTUCJI/ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA DO UDZIAŁU W KONFERENCJI

(proszę zaznaczyć właściwe pole)

- REGIONALNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
 POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
 OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
 INNA
 ORGANIZACJA POZARZĄDOWA
 JEDNOSTKA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

(pieczęć instytucji/organizacji)

NAZWA INSTYTUCJI/ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ:

.....
 ULICA: NR DOMU/LOKALU

KOD POCZTOWY: MIEJSCOWOŚĆ:

TELEFON: FAKS: E-MAIL:

* Oświadczam, że jestem pracownikiem lub wolontariuszem organizacji pozarządowej działającej w pomocy społecznej na terenie województwa lubelskiego (wypełnić w przypadku organizacji pozarządowej)

.....
 (czytelny podpis osoby zgłoszonej)

DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ DO UDZIAŁU W KONFERENCJI:

DO UDZIAŁU W SZKOLENIU ZGŁASZAM PANIĄ/PANA:

IMIĘ I NAZWISKO:

ZAJMOWANE STANOWISKO:

TELEFON:

E-MAIL:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji i realizacji szkolenia dla pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Osoby, których dotyczą, mają prawo wglądu w swoje dane i do ich poprawienia pod adresem podanym poniżej.

.....
 (czytelny podpis osoby zgłoszonej)

PROSZE ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE POLE

- Jestem zatrudniona/ny na stanowisku pracownika socjalnego – bezpośrednio zajmuję się pomocą społeczną*,
 Nie jestem zatrudniona/ny na stanowisku pracownika socjalnego ale bezpośrednio zajmuję się pomocą społeczną,
 Nie zajmuję się pomocą społeczną.

Niniejszym zaświadczam, że wyżej wymieniona osoba jest zatrudniona w naszej jednostce.

.....
 (data)

.....
 (czytelny podpis osoby zgłaszającej pracowników)

