FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Niniejszym zgłaszam udział poniższych osób w szkoleniu dla wnioskodawców dotyczącym konkursu  
nr 2/2018 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2018 r. w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019, planowanym do przeprowadzenia w sali sesyjnej Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego   
przy ul. Mickiewicza 41, w Szczecinie w dniu 19 stycznia 2018 r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | | Nazwa instytucji |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| Każdy Partner KSOW może zgłosić udział maksymalnie 2 osób.  **Wszystkie osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu,**  **proszone są o wypełnienie formularza zgłoszeniowego i przesłanie go na adres mailowy:** [**dchmielewski@wzp.pl**](mailto:dchmielewski@wzp.pl) **lub pjarocki@wzp.pl do dnia 16 stycznia 2018 r. (wtorek)** | | | |
| Adres partnera KSOW zgłaszającego | | | |
| Ulica: | |  | |
| Kod pocztowy, miejscowość: | |  | |
| Telefon: | |  | |
| E-mail: | |  | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia w ramach pomocy PROW na lata 2014-2020, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Data: ………………………………. Podpis: ……………………………….