



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

53-238 Wrocław, ul. Ostrowskiego 7

tel./fax. 071 770 42 20

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”

Szkolenie	Konstruowanie indywidualnych programów terapeutycznych dla niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców DPS
Termin	12 sierpnia 2010

Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami  
i wszystkie rubryki muszą być wypełnione

### DANE INSTYTUCJI/ORGANIZACJI

Nazwa instytucji /organizacji	
Ulica	
Miejscowość /Kod pocztowy	
Adres e-mail	

### DANE UCZESTNIKA FORMY WSPARCIA

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia:	
Zajmowane stanowisko	
Nr tel komórkowego (kontaktowego)	
Adres e-mail:	

*Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej” i w całości go akceptuję.*

.....  
Podpis i pieczęćka dyrektora/kierownika  
jednostki kierującej

.....  
data i czytelny podpis uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”  
jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego  
Nr projektu: WND-POKL.07.01.03-02-001/10