

„Projekt zrealizowano przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego”.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w warsztatach „ZAPROJEKTUJ KULTURĘ – WARSZTATY DESIGN THINKING”

w ramach projektu „Nasz Region Nasza Szansa”

Miejsce i termin szkolenia:

Centrum Kultury „Dworek Białoprądnicki”, ul. Białoprądnicka 3 (Zajazd Kościuszkowski), Kraków,
 23-24 listopada 2015 r.

Uprzejmie prosimy o wypełnienie wszystkich pól niniejszego formularza. Pola w karcie zgłoszeniowej, w które wpisuje się treść, mogą być rozszerzane. Wypełniony i podpisany formularz prosimy zeskanować i przesłać na adres e-mail: dworek@post.pl (w tytule maila: Warsztaty Design Thinking)

| Dane projektu | |
|--|--|
| Tytuł projektu: „ZAPROJEKTUJ KULTURĘ – WARSZTATY DESIGN THINKING” | |
| Projekt w ramach zadania publicznego Województwa Małopolskiego: „Małopolska. Nasz region – Nasza szansa” | |
| Organizator: Stowarzyszenie Na Rzecz Dworku Białoprądnickiego | |

Dane Kandydata/Kandydatki

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko | |
| Telefon | |
| E-mail: | |
| Nazwa instytucji lub NGOs lub którą/e Pan/Pani reprezentuje | |
| Dane instytucji lub NGOs, którą/e Pan/Pani reprezentuje | |
| Nazwa | |
| Adres | |
| Kod pocztowy | |
| Powiat/gmina: | |
| Jest Pan/Pani pracownikiem/członkiem odpowiedzialnym za: | |
| Stanowisko / funkcja : | |

| PROSZĘ OCENIĆ, JAKI JEST PANI/PANA POZIOM WIEDZY W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z WARSZTATAMI | | | | | |
|---|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| wysoki | <input type="checkbox"/> | średni | <input type="checkbox"/> | niski | <input type="checkbox"/> |

| PROSZĘ WYMIENIĆ 3 NAJWAŻNIEJSZE OCZEKIWANIA WOBEC WARSZTATÓW |
|--|
| • |
| • |
| • |

| JAKA JEST PANI/PANA MOTYWACJA DO UDZIAŁU W WARSZTATACH? |
|---|
|---|

„Projekt zrealizowano przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego”.

| |
|--|
| |
|--|

JAKIE SĄ PANI/PANA PLANY NA WYKORZYSTANIE ZDOBYTEJ W PROJEKCIE WIEDZY?

| |
|--|
| |
|--|

**Czy w Pani/Pana przypadku istnieje potrzeba dostosowania warsztatów do potrzeb osoby niepełnosprawnej?
Proszę opisać w jakim zakresie.**

| |
|--|
| |
|--|

Proszę zaznaczyć rodzaj diety:

| | | |
|---------------------------------|--|-----------------------------------|
| mięsna <input type="checkbox"/> | wegetariańska <input type="checkbox"/> | wegańska <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|--|-----------------------------------|

Oświadczenie:

1. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie dołożę starań, aby wziąć udział w warsztatach.
2. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie deklaruję, że podpiszę i dostarczę wymaganą przez realizatorów projektu dokumentację.
3. Informacje podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

Ja, niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym, przez Stowarzyszenie Na Rzecz Dworku Białoprądnickiego, wyłącznie w celu rekrutacji do projektu „Zaprojektuj Kulturę Warsztaty Design Thinking”, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.).

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji w/w celu.

| | |
|--------------------------|--|
| MIEJSCOWOŚĆ, DATA | CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO UDZIAŁU W WARSZTATACH |
|--------------------------|--|