

Formularz zgłoszeniowy na szkolenia w ramach projektu

„Kompleksowe formy reintegracji społeczno-zawodowej w środowisku lokalnym”.

1. Nazwa/tytuł szkolenia i data szkolenia:

„Likwidacja barier organizacyjnych utrudniających rewitalizację CIS/KIS”

2. Imię (Imiona) i Nazwisko:

3. Adres zamieszkania:

.....

/ulica, numer, numer mieszkania, kod pocztowy, miasto, województwo/

4. Adres e-mail:

5. Telefon:

6. Miejsce zatrudnienia (nazwa instytucji):

.....

Stanowisko pracy:

- 1) Oświadczam, że jestem kluczowym pracownikiem pomocy i integracji społecznej (kluczowymi pracownikami instytucji pomocy społecznej w ramach Programu są osoby zatrudnione na stanowisku pracownika socjalnego (w tym również: starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, starszy specjalista pracy socjalnej, specjalista pracy socjalnej, starszy pracownik socjalny, pracownik socjalny):

TAK/NIE*

- 2) Oświadczam, że jestem pracownikiem instytucji samorządowej, zatrudnionym na stanowisku urzędniczym/ kierowniczym urzędniczym uczestniczącej w Pilotażu):

TAK/NIE*

.....

Data

.....

Czytelny podpis

Projekt systemowy „Kompleksowe formy reintegracji społeczno-zawodowej w środowisku lokalnym”



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

