

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „AKADEMIA LOKALNEGO ANIMATORA”	
Projekt: Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wspierania Ekonomii Społecznej - Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego (RPO WZ 2014-2010) <i>Aktywa Plus Emilia Kowalska przy współpracy Fundacji Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES</i>	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Miejsce zamieszkania	<i>ulica, nr domu / nr lokalu</i>
	<i>kod pocztowy, miejscowość</i>
Województwo, powiat	
Telefon komórkowy	
E-mail	
Przystępując do „AKADEMII LOKALNEGO ANIMATORA” reprezentuję podmiot ekonomii społecznej (np. fundację, stowarzyszenie)	<input type="checkbox"/> TAK <i>(proszę wpisać nazwę podmiotu)</i> <input type="checkbox"/> NIE <u>i jednocześnie (proszę wybrać minimum jedną odpowiedź):</u> <input type="checkbox"/> reprezentuję społeczność lokalną (<i>nazwa np. sołectwo, gmina, rada</i>)..... <input type="checkbox"/> jestem osobą fizyczną zainteresowaną założeniem/ prowadzeniem podmiotu ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> inne.....
Jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym (zgodnie z § 3 ust 3 a) Regulaminu uczestnictwa ALA)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Preferowane miejsce (powiat) uczestnictwa w „AKADEMII LOKALNEGO ANIMATORA” (proszę wybrać minimum jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Miasto Szczecin <input type="checkbox"/> powiat goleniowski <input type="checkbox"/> powiat gryficki <input type="checkbox"/> Miasto Świnoujście <input type="checkbox"/> powiat kamieński <input type="checkbox"/> powiat policki
1. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności wynikającej z przepisów art. 286§1 i 297§1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553 z późn zm.) i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu. 2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do Akademii Lokalnego Animatora. 3. W związku z korzystaniem ze wsparcia w ramach projektu „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wspierania Ekonomii Społecznej - Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego”, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych stosownie do przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i innych właściwych ustaw oraz na rozpowszechnianie mojego wizerunku bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy bez konieczności uiszczenia na moją rzecz jakichkolwiek opłat, wyłącznie dla potrzeb realizacji i promocji "SZOWES - OWES dla regionu szczecińskiego" oraz dla potrzeb V ETAPU ALA - dla Fundacji Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES. 4. Zobowiązuję się do wypełnienia kompletu formularzy zgłoszeniowych do projektu „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wspierania Ekonomii Społecznej - Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego” w wyznaczonym terminie. 5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa Akademii Lokalnego Animatora dostępnym na http://aktywneowes.pl	
Data i podpis osoby zgłaszanej	



Formularz należy dostarczyć osobiście lub pocztą do OWES Szczecin Aktywa Plus Emilia Kowalska ul. Cukrowa 8 pok. 220, 71-004 Szczecin, faxem na nr: 91 444 31 63 lub e-mailem: kontakt@aktywneowes.pl. **Oryginał formularza należy dostarczyć do OWES najpóźniej w pierwszym dniu wsparcia.**