**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SEMINARIUM REGIONALNYM   
W RAMACH PROJEKTU**

**„Budowa Centrum Wsparcia Przedsiębiorców Pracodawców RP**

**– dialog społeczny poprzez mediacje”**

Uwaga: Wypełnienie wszystkich punktów formularza jest obligatoryjne.Formularz proszę przesłać na następujący adres mailowy: [k.kiszka@pracodawcyrp.pl](mailto:k.kiszka@pracodawcyrp.pl)(tel. kontaktowy: 22 518 87 17).

1. **Imię/ imiona i nazwisko Kandydata** (tj. potencjalnego uczestnika seminarium):

|  |
| --- |
|  |

1. **Dane kontaktowe Kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |

1. **Stanowisko służbowe Kandydata:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nazwa podmiotu, który reprezentuje Kandydat:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Typ strony, którą reprezentuje Kandydat:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pracodawca |  |
| Pracownik |  |
| Związek zawodowy |  |

1. **Lokalizacja i wstępny termin seminarium regionalnego, którym są Państwo zainteresowani (proszę wybrać jedną lokalizację):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Warszawa | 04.02.2015 r. |  |
| Poznań | 05.03.2015 r. |  |
| Wrocław | 31.03.2015 r. |  |
| Gdańsk | 16.04.2015 r. |  |

# Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz ewaluacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm. )