|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data wpłynięcia zgłoszenia\* |  | Numer karty zgłoszenia  |

……………………………………

 miejscowość i data

………………………………………………

adres zakładu pracy

………………………………………………

telefon / adres e-mail

**Regionalny Ośrodek Polityki**

 **Społecznej w Opolu**

**Karta zgłoszenia**

**uczestnictwa w spotkaniu sieciującym podmioty reintegracyjne**

Zgłaszam udział w spotkaniu sieciującym podmioty reintegracyjne **w Gminie Byczyna w dniach**
**24-25 czerwca 2019 r.,** realizowanym w ramach projektu „Wsparcie dla opolskiego modelu promocji, upowszechniania oraz rozwoju sektora ekonomii społecznej” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 8 Integracja Społeczna, Działanie 8.3 Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej.

Proszę o wpisanie na listę uczestników:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko czytelnie | Adres zamieszkania | Instytucja (jeśli dotyczy) | Nr tel. uczestnika | Podpis uczestnika |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  | Uzasadnienie/motywacja |
|  |  |

Wyrażam zgodę na udział ww. pracownika w wizycie studyjnej.

 ……………………………………………………….

 Podpis kierownika jednostki

 (jeśli dotyczy)

**Skan karty zgłoszenia proszę przesłać na adres e-mail:** mmk@rops-opole.pl**. Oryginał proszę przesłać poczta tradycyjna bądź dostarczyć bezpośrednio do siedziby ROPS w Opolu**