**ZAPROSZENIE NA SPOTKANIE KONSULTACYJNE**

W imieniu Realizatorów projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej „Nowy model współpracy instytucji zatrudnienia socjalnego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, serdecznie **zapraszamy** na spotkania konsultacyjne, które odbędą się w dniach 23 i 24.05.2019r. w godzinach 8.00 – 15.00 (szczegóły dotyczące miejsca spotkanie zamieszczone są na karcie zgłoszeniowej).

Spotkanie dedykowane jest przeprowadzeniu indywidualnych konsultacji z podmiotami zatrudnienia socjalnego i innymi podmiotami ES oraz osobomi, które specjalizują się w świadczeniu usług społecznych (między innymi przedstawicielami PZS,JST,ROPS).   
Na spotkaniach przedstawione zostaną główne założenia modelu współpracy podmiotów zatrudnienia socjalnego z innymi instytucjami i podmiotami świadczącymi usługi społeczne opartego o trzy sfery współpracy:

1. sfera zaspokajanie potrzeb kadrowych realizatorów usług społecznych,
2. sfera przygotowanie osób do tworzenia podmiotów ES specjalizujących się w usługach społecznych,
3. sfera wykonywanie zleceń w określonych usługach społecznych.

Skonsultowany model będzie w późniejszym etapie projektu testowany. Podmioty zatrudnienia socjalnego będą mogły ubiegać się o wsparcie finansowe z tym związane  
(np. na zatrudnienie pracowników).

Każdy uczestnik spotkania otrzyma materiały informacyjne i konferencyjne zapewnione przez realizatorów projektu. Zapewniamy lunch i przerwę kawową. W uzasadnionych przypadkach oferujemy nocleg.

Zgłoszenia prosimy przesyłać faksem na nr 56 654-92-79 lub mailem na adres: [cistor@cistorsps.pl](mailto:cistor@cistorsps.pl).

Osoba do kontaktu: Małgorzata Kowalska, 502150543

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SPOTKANIE KONSULTACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin: 23.05.2019  Żary, ul. J. Pawła II 5, sala 302 Starostwo Powiatowe** |  | **24.05.2019r.  Gorzów Wielkopolski ul. Teatralna 26, sala 4** |  |
| **Konsultacje będą się odbywały w godziny: 8.00 -15.00;** | | | |

**Dane uczestniczki/uczestnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko:** |  |
| **Imię:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres mail:** |  |
| **Szczególne potrzeby dotyczące dostępności warsztatów/szkolenia:** | **tak nie**  **Jakie?........................................................................................** |
| **Specjalne wymogi dietetyczne (dieta wegetariańska/ bezglutenowa)** | **tak nie**  **Jaka?........................................................................................** |

**Oświadczenia uczestniczki/uczestnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jestem przedstawicielką/przedstawicielem:** | * **Centrum integracji społecznej** * **Klubu integracji społecznej** * **Innego podmiotu Ekonomii Społecznej (proszę wpisać jakiego) ………………………………………………………………..** * **Pracownikiem JST,** * **Pracownikiem ROPS** * **Innej instytucji specjalizującej się w świadczeniu usług społecznych (proszę wpisać jakiej) ………………………………………………………………..** |
| **Nazwa i adres organizacji:** |  |

**Informacje organizacyjne (wypełnić w przypadku takiej możliwości podanej przez organizatorów w informacji rekrutacyjnej)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nocleg** | **TAK/NIE** |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i udziału w konsultacjach (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a , że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest CISTOR Stowarzyszenie Partnerstwo Społeczne  z siedzibą przy ul. Stokrotkowa 22, w Toruniu 87-100,  tel.: 56 654 92 79, adres e-mail: cistor@cisrorsps.pl , reprezentowane przez członków zarządu, zgodnie z reprezentacją z KRS.  
2. W instytucji został powołany Inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: ido@cistorsps.pl ;  
3. Przetwarzanie odbywa się w celu udziału w procesie rekrutacji, po zakwalifikowaniu-w spotkaniach konsultacyjnych.  
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych).  
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich nie podanie spowoduje brak możliwości skorzystania z oferty Administratora.  
6. Dane udostępnione przeze mnie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim, ale tylko upoważnionym z mocy prawa.  
7. Dane udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu.  
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.  
9. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa.

…………………………………………… ………………………………………………………………

(data) czytelny podpis (imię i nazwisko)