Formularz zgłoszeniowy instytucji na wsparcie organizowane w ramach projektu pn. „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

DANE DOTYCZĄCE FORMY WSPARCIA

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA/RODZAJ WSPARCIA |  |
| TERMIN  |  |
| MIEJSCE |  |

|  |
| --- |
| Formularz zgłoszeniowy czytelnie wypełniony i podpisany należy przesłać skanem na adres e-mail: ………………..Osobami do kontaktu w sprawach rekrutacji są: ………………… |

DANE INSTYTUCJI

|  |
| --- |
| NAZWA INSTYTUCJI |
|  |
| ADRES INSTYTUCJI |
|  |
| TELEFON KONTAKTOWY | E-MAIL |
|   |   |
| LICZBA OSÓB: |
|  |
| *Kryterium będzie określane dla danej formy wsparcia* | 🞏 TAK | 🞏 NIE |
| Specjalne potrzeby w obszarze dostępności np. duża czcionka, audiodeskrypcja, zapewnienie materiałów w wersjach alternatywnych – audio, rysunki, symbole, infografiki, tablice AAC.  |
| (proszę zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE oraz jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, określić jakie?)🞏 TAK, jakie…………………………………………..…………………………………🞏 NIE |

…………………………………….

Pieczątka instytucji

………………………………….

Podpis i pieczątka osoby delegującej

UWAGA !!! Wypełnia Realizator Projektu przeprowadzający rekrutację na wsparcie

|  |  |
| --- | --- |
| Data i godzina zgłoszenia |  |
| Ocena formalna |
| Przynależność do grupy docelowej dla danego rodzaju wsparcia | 🞏 TAK | 🞏 NIE |
| Kryterium pierwszeństwa instytucji/podmiotu *(jeśli dotyczy)* |
| ………………………………………………….. | 🞏 TAK- 1 pkt. | 🞏 NIE- 0 pkt. |
| Podpis pracownika ROPS |  |