|  |  |
| --- | --- |
|  | **Poszerzamy Horyzonty**  *– bezpłatne szkolenia w dn. 27-28 września 2014 r.* |
|  |  |



**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA NA BEZPŁATNE SZKOLENIE**

**w ramach treningu zadaniowego**

***XV Szkoły***

***Stowarzyszenia Trenerów Organizacji Pozarządowych (STOP)*  
pn: „Poszerzamy Horyzonty”**

|  |  |
| --- | --- |
| **miejsce szkolenia** | **Zespół Szkół Nr 1  ul. J. Piłsudskiego 11**  **Brwinów** |

UWAGA!!!!

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól w ankiecie zgłoszeniowej.   
O udziale w szkoleniu decyduje kolejność zgłoszeń.

Prosimy o wypełnienie ankiety zgłoszeniowej DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie najpóźniej   
**do dnia 20 września 2014 r.** na adres e-mail:

[**zgloszenia@stowarzyszeniestop.pl**](mailto:zgloszenia@stowarzyszeniestop.pl)

z dopiskiem: **Zgłoszenie na szkolenie - XV Szkoły STOP**

1. **TEMATYKA SZKOLEŃ   
   Prosimy zaznaczyć pole przy temacie, którym są Państwo zainteresowani.**

**Można wybrać tylko jedną tematykę szkolenia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TEMATYKA SZKOLENIA** | | **Termin i godziny szkolenia** |
|  | **EFEKTYWNE ZARZĄDZANIE CZASEM**  PROWADZĄCA AGNIESZKA MĄDRAKIEWICZ - STANEK | 27 - 28.09.2014  Od godz.9.00 do godz. 16.00 |
|  | **ZAPYTAJ SIĘ MAMY/TATY” – O SEKSUALNOŚCI MŁODYCH OSÓB – DOROSŁYCH TRUDNE ROZMOWY**  PROWADZĄCE KATARZYNA FUSIEK I JURGA KRAUŻLIS | 27-28.09.2014 Od godz. 9.00 do godz. 16.00 |
|  | **OD POMYSŁU DO PROJEKTU**  PROWADZĄCE ANNA BIERNAT, ADRIANA NIEDOSZEWSKA | 27-28.09.2014 Od godz. 9.00 do godz. 16.00 |
|  | **GDZIE ZNALEŹĆ PIENIĄDZE NA DZIAŁALNOŚĆ MOJEJ ORGANIZACJI - ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ORAZ WYBRANE ASPEKTY  FINANSOWE ROZLICZANIA PROJEKTÓW**   PROWADZĄCE - ANETA MAKOWSKA, KINGA WOŁOTKIEWICZ | 27-28.09.2014 Od godz. 9.00 do godz. 16.00 |
|  | **SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA ? (ZAKŁADANIE I FUNKCJONOWANIE)**  PROWADZACE ANNA STANASZEK I ANNA RYMAROWICZ | 27-28.09.2014 Od godz. 9.00 do godz. 16.00 |
|  | **DZIECI Z ZESPOŁEM TOURETTE’A  I ASPERGERA W SZKOLE**  PROWADZĄCA DOROTA JASIŃSKA | 27.09.2014  Od godz.9.00 do godz. 16.00 |
|  | **OSWOIĆ PRZESTRZEŃ** – DLACZEGO BRWINÓW  PROWADZĄCE ANNA ŁUKAWSKA - ADAMCZYK, EWELINA BARTOSIK | 27-28.09.2014 Od godz. 9.00 do godz. 16.00 |
|  | **PROWADZENIE DOKUMENTACJI  W RAMACH ROZLICZANIA PROJEKTÓW DOFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH W SZCZEGÓLNOŚCI PROGRAMU OPERACYJNEGO KAPITAŁ LUDZKI**  PROWADZĄCA SYLWIA MATUSZKO | 27.09.2014  Od godz. 9.00 do godz. 16.00 |
|  | **WOLONTARIAT EUROPEJSKI CZYLI SPOSÓB NA SPEŁNIANIE MARZEŃ**  PROWADZĄCY MICHAŁ KŁOPOCKI | 27.09.2014  Od godz. 9.00 do godz. 16.00 |

**Uwagi…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

1. **PROSIMY O KRÓTKIE ODOPOWIEDZI NA NASTĘPUJĄCE PYTANIA:**
2. Dlaczego chciałby/chciałaby Pan/Pani wziąć udział w wybranym szkoleniu?

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

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

1. Jakie kwestie związane z tematem szkolenia interesują Pana/Panią szczególnie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy ma Pan/Pani potrzeby związane ze szkoleniem? Jeżeli, tak, to jakie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **DANE OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ NA SZKOLENIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| imię i nazwisko |  | | Wiek  ……………………………….. | | Płeć   * Kobieta * Mężczyzna |
| kontakt: telefon,  e-mail |  | | status | * Osoba ucząca się * Mieszkaniec Brwinowa (od jakiego czasu/) …….. * Bezrobotny * Zatrudniony * Prowadzę własna działalność gospodarczą * Jestem rodzicem dziecka w wieku …….. lat * Emeryt * Rencista * Przedstawiciel instytucji (jakiej?) ………………………………………….…… * Przedstawiciel organizacji pozarządowej (jakiej?) ……………………………………………….. | |
| Czy brał Pan/i udział w szkoleniu o podobnej tematyce? | * Tak * Nie |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)

………………………………………………………………… ………………………………………………………………..

(Miejscowość, data)