**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU
W SZKOLENIU
Rozpoczęcie działalności gospodarczej**. Szkolenie z procedury wypełniania wniosku
o przyznanie pomocy i kryteriów wyboru operacji dla operacji rozpoczęcie działalności gospodarczej realizowanej w ramach LSR

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł** | **Rozpoczęcie działalności gospodarczej**. Szkolenie z procedury wypełniania wniosku o przyznanie pomocy i kryteriów wyboru operacji dla operacji rozpoczęcie działalności gospodarczej realizowanej w ramach LSR |
| **Data** | 12.06.2017 |
| **Miejsce** | Opatów, ul. 16-go Stycznia 1 |

Zgłaszam swoje uczestnictwo w szkoleniu (prosimy o czytelne wypełnienie):

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Pesel** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |

Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych
z rekrutacją oraz realizacją szkolenia Rozpoczęcie działalności gospodarczej. Szkolenie z procedury wypełniania wniosku o przyznanie pomocy i kryteriów wyboru operacji dla operacji rozpoczęcie działalności gospodarczej realizowanej w ramach LSR, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2014  poz.1182 j.t. ).

 Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika

…………………………… …………………………….

Zgłoszenia udziału prosimy przesyłać w terminie do 07.06.2017 wybierając jedną

z możliwości: mailem na adres: lgdopatow@o2.pl lub pocztą na adres: ul. 16-go Stycznia 1,

27-500 Opatów.