**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA**

**na indywidualne konsultacje w ramach „Mobilnych Punktów Informacyjnych”**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Nr telefonu i adres e-mail |  |
| Czy jest Pan/Pani osobą (proszę zaznaczyć): | |
| bezrobotną; |  |
| pracującą; |  |
| prowadzącą działalność gospodarczą, bądź zatrudnioną w firmie/instytucji; |  |
| zarejestrowaną w KRUS/ZUS; |  |
| Przygotowującą wniosek o dofinansowanie projektu/realizującą projekt dofinansowany ze środków UE |  |
| Zainteresowaną wsparciem przy przygotowywaniu wniosku o płatność w ramach RPO WZ |  |
| Jaki zakres konsultacji Panią/Pana interesuje (proszę napisać główne tematy) : | |

**Z każdą osobą, która przyśle zgłoszenie będziemy się kontaktować w celu ustalenia indywidualnego czasu spotkania.**

**Prosimy o wypełnienie zgłoszenia i przesłanie na adres e-mail:**

[lpi-koszalin@wzp.pl](mailto:lpi-koszalin@wzp.pl)

**Osoby niepełnosprawne prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które w miarę możliwości będziemy starali się zapewnić**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**Wypełnienie zgłoszenia nie jest obowiązkowe**

"Zebrane dane będą przetwarzane i wykorzystane przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego / Wydział Zarządzania Strategicznego, ul. Wyszyńskiego 30, Szczecin, do celów informacji zwrotnej dot. prawidłowego przebiegu konsultacji”