

„Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”
Nr projektu: POWR.02.06.00-00-0065/19

Formularz zgłoszeniowy na warsztaty partycypacyjno-konsultacyjne dla pracodawców

1. Nazwa pracodawcy:
2. Adres: Kod:
3. NIP: PKB:
4. Forma: Zatrudnienie chronione (ZAZ, Zpch) Instytucja publiczna Przedsiębiorca z tzw. otwartego rynku NGO
 inny jaki:
jeśli inny wpisz jaki
5. Wielkość: mikro mały średni duży
6. Czy pracodawca aktualnie zatrudnia osoby niepełnosprawne: Tak Nie
7. Czy płaci na PFRON z tytułu niezatrudniania osób niepełnosprawnych: Tak Nie

Dane uczestnika: 1 Imię i nazwisko uczestnika

2 Telefon: 3 Adres e-mail:

4. Zaznacz jeśli osoba biorąca udział w konsultacjach:

a. zgłasza potrzebę skorzystania z j. tłumacza migowego?

b. wymaga pomocy asystenta. W jakim zakresie

c. ma specjalne potrzeby żywieniowe. W jakim zakresie

Termin i miejsce warsztatów (zaznacz wybrany termin)

27.09.2023 WARSZAWA

28.09.2023 ON-LINE

29.09.2023 BYDGOSZCZ

Warunkiem udziału w warsztatach jest wyrażenie poniższych zgód oraz przesłanie wypełnionego formularza na adres organizacja@popon.pl w terminie do **22.09.2023**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Polski Związek Głuchych, Polską Organizację Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenie Czas, Przestrzeń, Tożsamość w celu realizacji projektu „Włączenie wyłączonych - aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”, nr POWR.02.06.00-00-0065/19 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Polski Związek Głuchych, Polską Organizację Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenie Czas, Przestrzeń, Tożsamość mojego wizerunku, utrwalonego na zdjęciach i nagraniach w celach informacyjnych związanych z realizacją projektu oraz na rozpowszechnianie go za pośrednictwem strony internetowej i mediów społecznościowych. Wyrażenie zgody udzielane jest na czas nieokreślony i obejmuje zezwolenie na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku na zdjęciach bez ograniczeń czasowych i terytorialnych.

Data:

Podpis:

Projekt Partnerski