„PROGRAM OGRANICZANIA PRZESTĘPCZOŚCI
 i ASPOŁECZNYCH ZACHOWAŃ
RAZEM BEZPIECZNIEJ
 im. Władysława Stasiaka na lata 2016 i 2017” (2017 r.)

**„Miasto Ełk – Razem dla bezpieczeństwa”**

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W " Superwizji"**

Niniejszym zgłaszam udział w szkoleniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Szkolenie  | „ Superwizja " w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie |
| Termin | **24.10.2017 r.** |
| Miejsce | w Kamienicy przy ul. Małeckich 3, 19-300 Ełk IV piętro pok. 32w godz. 10.00 – 16.00 |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Instytucja |
| Adres do korespondencji |
| Telefon | E-mail |

*Wypełniając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa
w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w wykazie szkoleń.*

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z personelem Ośrodka: pod nr tel. 87 7326721,
e-mail: t.stankiewicz@mops.elk.pl

*Zebrane dane będą przetwarzane i wykorzystane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
 w Ełku w celu prowadzenia działań w ramach projektu* ***"Miasto Ełk- Razem
dla bezpieczeństwa".*** *Dane są przekazywane dobrowolnie. Informujemy także o prawie
do dostępu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).*

|  |
| --- |
| Podpis |