Załącznik nr 1 do Naboru

………………………………………….

miejscowość i data

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA/SKIEROWANIA**

**do udziału w szkoleniu podnoszącym kompetencje w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej dla kadry zarządzającej systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej w woj. opolskim,** w związku z zadaniem 4 projektu partnerskiego pn*.: „Doskonalenie kompetencji kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej”* - realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Szkolenie pn. *„******Praca z dziećmi przejawiającymi zaburzenia (emocjonalne, zachowania oraz zaburzenia psychiczne) i ich rodzinami. Depresja dzieci i młodzieży”* w terminie 14-15 grudnia 2021 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Imię i nazwisko**  **(dane kontaktowe, telefon oraz**  **e-mail)** | **Nazwa instytucji** | **Nazwa stanowiska pracy** | **czy osoba bezpośrednio zajmuje się wsparciem rodziny i pieczy zastępczej**  **(TAK/NIE)** | **czy osoba pracuje z i na rzecz rodzin biologicznych**  **(TAK/NIE)** | **Czy osoba posiada stopień niepełnosprawności**  **(TAK/NIE),** | **Korzystanie  z zakwaterowania podczas szkolenia dwudniowego (TAK/NIE)** | **Zapytanie o specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością/lub dietetyczne (np. dieta wegetariańska) - proszę wpisać- jeśli dotyczy** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. *Opis obowiązków służbowych kandydata (max.2 zdania):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

1. *Uzasadnienie udziału w szkoleniu (max. 2 zdania):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

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

Pieczęć Instytucji

……………….…………………..…… ……………………………………….

Podpis Kandydata Podpis Dyrektora/Kierownika jednostki

(nie wymagane, jeżeli kandydatem

jest Dyrektor/Kierownik jednostki)