**Formularz rekrutacyjny na warsztaty z dramy stosowanej:**

**Dane osoby zgłaszanej do udziału w warsztatach:**

|  |
| --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |
|  |
| TELEFON | E-MAIL |
|  |  |
| NAZWA ORGANIZACJI/ INSTYTUCJI |
|  |
| OBSZAR TEMATYCZNY DZIAŁANIA INSTYTUCJI/ORGANIZACJI |
|  |
| TEREN DZIAŁANIA INSTYTUCJI ORGANZIACJI (PROSZĘ PODAĆ NAZWĘ GMINY LUB POWIATU LUB INNĄ INFORMAJĘ O ZASIĘGU DZIAŁANIA ORGANZIACJI) |
|  |
| ROLA/FUNKCJA/ ZADANIA W ORGANIZACJI |
| * PRACOWNIK/CA
 | * CZŁONEK/KINI
 |
| * WOLONTARIUSZ/KA
 | * INNY/JAKI?
 |
| NA CZYM POLEGA TWOJA PRACA W ORGANIZACJI/ JAKIE MASZ DOŚWIADCZENIE W PRACY Z GRUPAMI? |
|  |
| DO JAKICH DZIAŁAŃ WYKORZYSTACIE POZNANE NA SZKOLENIU NARZĘDZIA? |
|  |
|  NA CZYM NAJBARDZIEJ ZALEŻY WAM PODCZAS SZKOLENIA? |
|  |

**Potwierdzam, że zapoznałam/łem się z terminami działań i mogę wziąć udział w całym procesie (szkoleniu - 11-12.08 i 18-19.08, superwizji 29-30.09.2016 oraz przygotowaniu i realizacji warsztatów dramowych) między 11.08 a 30.09.2016 r.**

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Tradycyjnie Nowoczesnych dla Wsi oraz Stowarzyszenie Praktyków Dramy STOP-KLATKA w celu realizacji projektu „Mazowiecka Akademia Pozarządowa”.

Oświadczam, że zostałem poinformowana/y, że:
- administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie Praktyków Dramy STOP-KLATKA z siedzibą przy ul. Strzeleckiej 3/12 w Warszawie,
- przysługuje mi prawo do dostępu do danych oraz ich poprawiania.

………………………………………………………………………………………

 Data i Podpis