|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Województwo: | **Zgłoszenie organizacji spotkania** | | | | |
|  |
| 2. Ambasador zgłaszający szkolenie: | *Imię i nazwisko:* | | | 3. Data i godzina spotkania: | |
| *Numer umowy:* | | |  |  |
| 4. Miejsce spotkania:  *(nazwa instytucji i dokładny adres)* |  | | | | |
| 5. Liczba uczestników spotkania: |  | | | | |
| 6. Temat spotkania: | Wprowadzenie do programu eTwinning | | | | |
| 7. Grupa docelowa: |  | | | | |
| 8. Sposób rekrutacji: |  | | | | |
| 9. Zapotrzebowanie na materiały promocyjno-informacyjne: | 10. Dokładny adres do wysyłki: | | | | |
| TAK  NIE |
| 11. Kosztorys spotkania: | | | | | |
| I. Działania płatne przez FRSE | | Przewidywany koszt | Ad. I. Koszt udokumentowany fakturą wystawioną na FRSE  z terminem płatności 30 dni, płatność przelewem przez FRSE.  Ad. II. Refundacja kosztów na podstawie wniosku o zwrot kosztów podróży z załącznikami, tylko dla zgłoszonych podróży. W przypadku przejazdem samochodem osobowym proszę wpisać tylko planowaną trasę przejazdu | | |
| *wynajem sali* | |  |
| II. Zwrot kosztów podróży na trasie: | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 12. Uwagi: | | | | | |