|  |  |
| --- | --- |
| 1. Województwo: | **Zgłoszenie organizacji szkolenia** |
| **wybierz województwo z listy** |
| 2. Trener zgłaszający szkolenie: | **(imię i nazwisko)** | 3. Data i godzina spotkania: |
| **(numer umowy)** | RRRR/MM/DD | 00:00 |
| 4. Miejsce spotkania: | (nazwa instytucji i dokładny adres) |
| 5. Liczba uczestników spotkania: |  |
| 6. Temat spotkania: | **wybierz temat z listy** | 7. Planowana liczba godzin do przepracowania:  |  |
| 8. Grupa docelowa: |  |
| 9. Sposób rekrutacji: |  |
| 10. Zapotrzebowanie na materiały promocyjno-informacyjne: | (dokładny adres do wysyłki materiałów)(nazwisko osoby do kontaktu i numer telefonu kontaktowego)  |
| [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 11. Kosztorys spotkania: |
| Zwrot kosztów organizacji szkolenia(A) | Przewidywany koszt (B) | Refundacja kosztów organizacji spotkania nastąpi na podstawie przesłanego wniosku o zwrot kosztów z załączonymi oryginałami dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów, wystawionych na nazwisko ambasadora.  |
| Wynajem sali (max 240,00 zł) | 0,00 |
| Poczęstunek (max 84,00 zł) | 0,00 |
| Zwrot kosztów podróży[[1]](#footnote-1) | 0,00 |
| 12. Uwagi: |

Zgłoszenie **wraz z programem szkolenia** należy przesłać pocztą elektroniczną na adres: dtokarz@frse.org.pl **minimum 14 dni przed planowanym terminem szkolenia**.

1. *W przypadku podróży komunikacją publiczną proszę podać w kolumnie (B) całkowity planowany koszt biletów.
W przypadku podróży samochodem prywatnym proszę podać w kolumnie (B) liczbę kilometrów do przejechania* ***w jedną stronę z miejsca zamieszkania na miejsce szkolenia****, określoną na podstawie mapy google w zaokrągleniu do 1 km.* [↑](#footnote-ref-1)