**ZGŁOSZENIE ORGANIZACJI SZKOLENIA**

Zgłoszenie szkolenia należy przesłać pocztą elektroniczną na adres: [dtokarz@frse.org.pl](mailto:dtokarz@frse.org.pl)   
**minimum 14 dni przed planowanym terminem szkolenia**.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trener zgłaszający szkolenie** | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | Miejscowość zatrudnienia |  | | |
| Województwo | **wybierz województwo z listy** | Nr umowy |  | | |
| **Miejsce szkolenia** | | | | | |
| Nazwa instytucji |  | | | | |
| Adres |  | Miejscowość |  | | |
| **Odległość** (wg map Google i zaokrąglona do 1 km) pomiędzy miejscowością zatrudnienia trenera a miejscowością, w której odbędzie się szkolenie | | | |  | km |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie** | | | | | | | | | | | |
| Tytuł szkolenia | **wybierz temat z listy** | | | | | | | | | | |
| Data szkolenia | **RRRR/MM/DD** | | | | | Godzina | **00:00** | | | | |
| Grupa docelowa |  | | | | | | | | | | |
| Sposób rekrutacji |  | | | | | | | | | | |
| **Planowany koszt organizacji szkolenia**  Refundacja kosztów organizacji szkolenia nastąpi na podstawie przesłanego wniosku o zwrot kosztów z załączonymi oryginałami dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów, wystawionych na nazwisko trenera. | | | | | | | | | | | |
| Poczęstunek (do 84,00 zł) | | Tak |  | Nie |  | Wynajem sali  (do 240,00 zł) | | Tak |  | Nie |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zapotrzebowanie na materiały promocyjno-informacyjne** | | | | Tak |  | Nie |  |
| Dokładny adres do wysyłki materiałów |  | | | | | | |
| Imię i nazwisko  osoby do kontaktu |  | Nr telefonu |  | | | | |