**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**w Szkoleniu z mediacji dla przedstawicieli sądownictwa w terminie: ……………………………………………………………………..**

**realizowanym w ramach projektu „**Wielkopolskie Centrum Arbitrażu i Mediacji”

**Numer projektu:** POWR.02.17.00-00-0083/17-00

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ A – DANE OSOBOWE** | |
| **Imię i nazwisko:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ B – DANE KONTAKTOWE** | |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| Miejscowość: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ C – SYTUACJA ZAWODOWA\*** | |
| **Stanowisko:** | ❑ sędzia 󠄀❑ referendarz 󠄀 ❑ asystent 󠄀❑ asesor |
| **Zatrudniona/-y w:** | 1. Sąd Okręgowy ❑ Konin ❑ Kalisz ❑ Poznań 2. Sąd Rejonowy ❑ w …………………………………………..   *(miejscowość)*  \*właściwe zaznaczyć |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ D – POTRZEBA NOCLEGU** |
| **TAK** ❑ ,  **NIE** ❑ (właściwe zaznaczyć) |

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające mnie do udziału w projekcie, to znaczy jestem **przedstawicielem środowiska sądownictwa** oraz jestem zatrudniony/zaangażowany zawodowo na terenie województwa wielkopolskiego\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, Czytelny podpis