|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Samorząd Województwa Wielkopolskiego | PCPS 4 | |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W SZKOLENIU

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia (proszę podkreślić lub pozostawić w edytorze tekstu wybrane szkolenie) | * + 1. Diagnozowanie przemocy w rodzinie oraz praktyczne aspekty wspierania klientów w procedurze „Niebieskie Karty”;     2. Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu oraz praca z osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, w szczególności w procedurze „Niebieskie Karty”.     3. Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu oraz praca z osobą stosującą przemoc w rodzinie, w szczególności w procedurze „Niebieskie Karty”.     4. Praca z dzieckiem krzywdzonym oraz na rzecz dziecka krzywdzonego, w szczególności w procedurze „Niebieskie Karty”     5. Praktyczne aspekty pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie – superwizja w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie     6. Wzmocnienie kompetencji komunikacyjnych w kontakcie z osobami doświadczającymi przemocy i osobami stosującymi przemoc |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Preferowany termin szkolenia |  | |
| Alternatywne terminy szkolenia (prosimy podać wszystkie) | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Podmiot zgłaszający | |  | | |
| Osoba do kontaktu | Imię i nazwisko: | | | Numer telefonu (preferowany komórkowy): |
| Adres @ pod który należy przesłać link na szkolenie | | |  | |

Wykaz osób zgłaszanych do udziału w szkoleniu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko | Stanowisko |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |

Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z regulaminem szkoleń.

|  |
| --- |
| Data, podpis (i pieczątka) osoby wypełniającej formularz |

Zgłoszenia może dokonać kierownik jednostki organizacyjnej, przewodnicząca/y zespołu interdyscyplinarnego

lub inna upoważniona osoba

Prosimy o wypełnienie oddzielnego formularza na każde wybrane szkolenie.

Wypełniony formularz prosimy przesłać pod adres: [fundacja@pcps.pl](mailto:fundacja@pcps.pl)

W razie pytań prosimy o kontakt z koordynatorką projektu

Beatą Lichodziejewską, tel. 602329669, fundacja@pcps.pl