З А Я В Л Е Н И Е

Входящ №...../ от.....

ДО: Митко Филипов

Ръководител на проект *„НА ФОКУС- националния капацитет в областта на убежището и миграцията“, № BGHOMEAFFAIRS-1.005-0001-C01, по договор № 812108-11-27.01.2023 г., финансиран със средства по програма „Вътрешни работи“, Норвежки финансов механизъм 2014-2021г.*
Директор на Областен Съвет на БЧК-Ямбол
Упълномощен представител на БЧК с пълномощно No 6/01.02.2023

от:

……
(собствено, бащино и фамилно име)

в качеството си

на.....
(ГТС с временна закрила/търсещ международна закрила)

Лични документи:

☐ No Карта на лице, ползващо се от временна закрила:……..
ЛНЧ:.....

☐ No Регистрационна карта на лице, на когото е образувано производство по разглеждане на молбата за международна закрила:……
ЛНЧ:.....

<u>за участие в обучение:</u>

ОБУЧЕНИЕ ПО БЪЛГАРСКИ ЕЗИК ЗА ЧУЖДЕНЦИ (ниво А1) В ГРАД БУРГАС

Обучението се провежда в рамките на проект „НА ФОКУС- националния капацитет в областта на убежището и миграцията“, № BGHOMEAFFAIRS-1.005-0001-C01, по договор № 812108-11-27.01.2023 г., финансиран със средства по програма „Вътрешни работи“, Норвежки финансов механизъм 2014-2021 г. Бенефициер по проекта е Сдружение Български Червен кръст, а партньори са сдружение Евроклуб Жена и Държавната агенция за бежанците при Министерски Съвет. Обучението е с продължителност 120 учебни часа- ниво А1.

Уважаеми г-н Филипов,

Желая да бъда включен/а в горепосоченото обучение. С настоящето потвърждавам съгласието си и възможността си, да участвам в обучението, според предварително изготвения времеви график.

Декларирам,че съм запознат/а и давам съгласието си, снимки с мен, заснети във връзка със обучението, да бъдат публикувани в интернет сайта и фейсбук страницата на проекта, както и да бъдат използвани в печатни и онлайн публикации, както и при отчитане на проекта пред Програмния Оператор и всички други свързани верифициращи органи. ☐

За резултата от подаденото заявеното за участие в обучението, желая да бъда уведомен/а, чрез:

телефон за връзка: ……

E-mail: ……

Заявявам, че съм съгласен/а личните ми данни да бъдат обработвани от Сдружение Български Червен кръст, Програмен оператор на програма „Вътрешни Работи“, НФМ 2014-2021 – ДМП -Мнистерство на Вътрешните работи и други, по повод провеждането, отчитането и проследяване на резултатите от завършено обучение. ☐

Дата: С уважение:

…… ……

(дата) (подпис)