Norway grants

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.....
(ГТД 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 ВАРНА

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)

Norway grants

ЗАЯВА

Вхідний №...../ від.....

КОМУ: ***МІТКО ФІЛІПОВ***

Керівник проекту «У ФОКУСІ – національний ресурсний потенціал у сфері надання притулку та міграції», № BGHOMEAFFAIRS-1.005-0001-C01, згідно з документом № 812108-11-27.01.2023, що фінансується за кошти програми «Внутрішні справи» 2014-2021 у рамках Норвезького фінансового механізму (NFM) 2014-2021.
Директор обласного відділення БЧК-Ямбол
Уповноважений представник МПБ з довіреністю №6/01.02.2023р.

від:

.....
(ім'я, по-батькові та прізвище) в його якості на

....
(громадянин третьої країни з тимчасовим захистом/шукає міжнародного захисту)

Документи, що посвідчують особу:

- № картки особи, яка користується тимчасовим захистом:.....
ЛНЧ:.....
- Особистий номер іноземця:.....
ЛНЧ:.....

для участі в тренінгу:

НАВЧАННЯ БОЛГАРСЬКОЇ МОВИ ДЛЯ ІНОЗЕМЦІВ (РІВЕНЬ А1) У МІСТІ ВАРНА

Навчання проводиться в рамках проекту «У ФОКУСІ – національний ресурсний потенціал у сфері надання притулку та міграції», № BGHOMEAFFAIRS-1.005-0001-C01, згідно з документом № 812108-11-27.01.2023, що фінансується за кошти програми «Внутрішні справи» 2014-2021 у рамках Норвезького фінансового механізму (NFM) 2014-2021. Бенефіціаром проекту є Асоціація Червоного Хреста Болгарії, а партнерами - асоціація Euroclub Woman та Державне агентство у справах біженців при Раді міністрів. Навчання триває 120 годин - рівень А1.

Шановний пане Філіпов,

Я хочу взяти участь у вищезазначеному навчанні. Цим підтверджую свою згоду та можливість взяти участь у тренінгу, згідно з попередньо складеним графіком.

Заявляю, що ознайомлений(а) і даю згоду на публікацію моїх фотографій, зроблених у рамках навчання, на сайті та сторінці проекту у Facebook, а також на використання в друкованих та інтернет-виданнях, як і під час звітування про проект Оператору програми та всім відповідним контролюючим органам. ☐

Про результати розгляду поданої заявки на участь у тренінгу хочу отримати повідомлення через:

Контактний телефон: .....
Електронна скринька: .....

Я заявляю, що даю згоду на обробку моїх персональних даних Асоціацією Червоного Хреста Болгарії, Програмним оператором програми "Внутрішні справи", NFM 2014-2021 - DMP - Міністерство внутрішніх справ та іншими органами з приводу проведення, звітування та відстеження результатів пройденого навчання. ☐

Дата: З повагою:

....
(дата) (підпис)