**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOBREJ PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel** *(poradnictwo zawodowe, orientacja zawodowa)*  | Poradnictwo zawodowe,  |
| **Adresaci** (*edukacja, rynek pracy*) |  Żołnierze zawodowi na 2 lata przed zwolnieniem ze służby, byli żołnierze zawodowi w ciągu 2 lat od dnia zwolnienia ze służby |
| **Tytuł /Nazwa dobrej praktyki** *(projektu, działania, przedsięwzięcia)* | Pomoc rekonwersyjna w siłach zbrojnych RP |
| **Nazwa realizatora** |  W Sz W Zielona Góra |
| **Adres** | ul Batorego 56 65-001 Zielona Góra |
| **Telefon** | 68 4778 428 |
| **Fax** | 68 4778 470 |
| **E-mail** | rekwszwzgora@wp.pl |
| **Strona internetowa** | WWW.wszwzielg.sow.mil.pl |
| **Osoba upoważniona do kontaktu** *(imię, nazwisko, telefon, e-mail)* | Jerzy Tucki 68 4778 428rekwszwzgora@wp.pl |
| **OPIS DOBREJ PRAKTYKI** |
| **Opis dobrej praktyki** *(przesłanki; problemy; potrzeby, które zainspirowały realizację projektu; krótka - do 300 znaków – charakterystyka podjętego działania)* | Dyżury specjalistów PUP i CIiPKZ w czasie prowadzenia zajęć w instytucjach wojskowych na terenie województwa Lubuskiego |
| **Rezultaty/Korzyści** | Uzyskanie informacji przez odchodzących do rezerwy żołnierzy o możliwościach jakie daje rekonwersja oraz partnerskie instytucje  |
| **Rady i wskazówki** |  |
| **Partnerzy współpracujący w realizacji działania** | CIiPKZ WUP Zielona Góra, PUP |
| **Załączniki** *( dodatkowe materiały uzupełniające np. fotografie, narzędzia, metody, artykuły prasowe)* |  |
| *Oświadczam, że zgadzam się na przetwarzanie informacji zawartych w powyższym formularzu oraz materiałów dodatkowych (załączników) w celach promocyjnych związanych z upowszechnianiem i wykorzystanym powyższych materiałów na stronie internetowej Partnerstwa lokalnego Forum Poradnictwa Zawodowego Województwa Lubuskiego (Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami).* |
| **Podpis osoby upoważnionej** | Jerzy Tucki |