



**WWW.OOK.COM.PL** ZAPRASZA NA  
PROFESJONALNE SZKOLENIE

**22-25.10.2019 /wt. -pt./**

**"Przemoc jako zjawisko społeczne - zapobieganie  
i radzenie sobie z przemocą",**

Zakwaterowanie od godz. 15:00. Przyjazd 22-10-2019 na kolację o 19:00.

Wykwaterowanie w dniu 25-10-2019 po śniadaniu do godz. 11:00

**MIEJSCE:** w zacisznym miejscu w Willi "Carlton" z okresu XX – lecia międzywojennego  
**ZAKOPANE** ul. Grunwaldzka 11, /położony w centrum, 200 m od Krupówek/ [www.carlton.pl](http://www.carlton.pl)

**PRZY ZGŁOSZENIU 5 OSÓB, 6 OSOBA UCZESTNICZY GRATIS!**

**Program ramowy**

- Typy przemocy
- Przyczyny przemocy.
- Przemoc wobec kobiet i mężczyzn.
- Przemoc stosowana wobec dzieci.
- Konsekwencje przemocy,
- Rozpoznawanie zespołu maltretowanego dziecka
- Konsekwencje zaniedbania.
- Pierwsza rozmowa z osobą, która doświadczyła przemocy.
- Kontakt z rodzicami krzywdzącymi dzieci.
- Pomoc psychologiczna i psychoterapia.

**KOSZT SZKOLENIA Z ZAKWATEROWANIEM I WYŻYWIENIEM WYNOŚI 799 zł OD OSOBY**

/KWOTA ZWOLNIONA Z PODATKU VAT/

**Przyjmowanie zgłoszeń najpóźniej do dnia 27-09-2019** pod numerem  
tel./fax.: (12) 658-34-97, (12) 264-31-47 lub drogą elektroniczną [ook@ook.com.pl](mailto:ook@ook.com.pl)

Program szkolenia może zostać dowolnie zmodyfikowany, zgodnie z Państwa potrzebami





## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Aby zgłosić się na szkolenie wystarczy wypełnić **formularz zgłoszeniowy**, który należy przesłać skanem na emaila: [ook@ook.com.pl](mailto:ook@ook.com.pl) lub na nr tel./fax.:(12) 658-34-97, (12) 264-31-47

Telefonicznie lub mailowo potwierdzamy przyjęcie zgłoszenia i przesyłamy szczegółowy rozkład zajęć

**Miejsce:** Willi "Carlton", ul. Grunwaldzka 11 ZAKOPANE

☐ **Data:** 22-25.10.2019

☐ **Temat:** "Przemoc jako zjawisko społeczne – zapobieganie i radzenie sobie z przemocą",

| NP | IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA | STANOWISKO | E-MAIL |
|----|----------------------------|------------|--------|
| 1. |                            |            |        |
| 2  |                            |            |        |
| 3. |                            |            |        |
| 4. |                            |            |        |
| 5  |                            |            |        |
| 6. |                            |            |        |

### **FAKTURĘ PROSZĘ WYSTAWIĆ NA**

Nabywca:

Odbiorca:

TEL.

NIP

FAX.

E-MAIL

**Koszt szkolenia 799 zł obejmuje:** materiały, wykłady, konsultacje, **3 noclegi** (zakwaterowanie w pokojach 2 i 3 osobowych, pokoje 1 osobowe- dodatkowo płatne)**pełne wyżywienie**(3 śniadania, 2 obiady, 3 kolacje/w tym jedna uroczysta/, serwis szkoleniowy), **opiekę logistyczną organizatora**, wycieczkę dopasowaną do warunków atmosferycznych, **parking gratis**  
/SZKOLENIE ZWOLNIONE Z PODATKU VAT/

Należność za szkolenie zostanie przekazana: ☐ **7 dni** / ☐ **14 dni przelewem** (po otrzymaniu rachunku)

- ☐ Zgadzam się na otrzymywanie informacji szkoleniowych dotyczących ofert Ogólnopolskiego Ośrodka Konferencyjnego Sp. z o.o. drogą poczty elektronicznej. Wiadome mi jest, że w każdym momencie powyższą zgodę mogę wycofać.
- ☐ Oświadczam, iż środki wydatkowane na w/w szkolenie pochodzą w co najmniej 70% ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania stawki zwolnionej VAT zgodnie z art.43 ust.1 pkt 29c ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. z późn. zmianami.
- ☐ Informuję, że administratorem danych osobowych osób zgłoszonych do udziału w szkoleniu organizowanego przez Ogólnopolski Ośrodek Konferencyjny Sp. z o.o. w Krakowie jest jednostka samorządu terytorialnego, której dane zostały zamieszczone powyżej; administrator jest uprawniony do przekazania danych osobowych osób zgłoszonych do udziału w szkoleniu Ogólnopolskiego Ośrodka Konferencyjnego Sp. z o.o., z chwilą odbioru danych osobowych osób zgłoszonych do udziału w szkoleniu, administratorem ich danych osobowych w celu umożliwienia im udziału w szkoleniu i tylko w takim zakresie staje się Ogólnopolski Ośrodek Konferencyjny Sp. z o.o. w Krakowie

.....  
Pieczęć

.....  
Podpis zgłaszającego się lub dyrektora placówki

