**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł konferencji: | *Deklaruje udział w konferencji:***Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie** 12-13 grudnia 2019r.  **II Mazowieckie Forum** Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego16-17 grudnia 2019r.**Prosimy zaznaczyć, w którym spotkaniu chcą Państwo wziąć udział.**  |
| Miejsce konferencji: | Hotel Warsaw Plaza ul. Łączyny 5 Warszawa  |

***Dane zgłoszeniowe:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | Telefon: |
|  | Mail: |
| Reprezentowana instytucja  | ………………………………………………………………………………………..……….…………………………………………………………...................................………….…Adres reprezentowanej instytucji |
| **Nocleg**Proszę o dokonanie rezerwacji nocleguTAK NIE  | **Preferencje żywieniowe**Proszę o zapewnienie dań dla wegetarian TAK NIE  |
| **Data:**  | **Czytelny podpis:**  |

***Dodatkowe informacje:***

|  |
| --- |
| Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej zapewnia dla osób, które prześlą formularz zgłoszeniowy noclegi dla chętnych, całodzienne wyżywienie oraz materiały konferencyjne.  |
| Udział w konferencji jest bezpłatny. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej nie zapewnia zwrotu kosztów dojazdu.  |

**Prosimy o odesłanie formularza do dnia 05.12.2019 r. na adres:** **mcps@e-xon.pl**

O udziale w konferencjach decyduje kolejność zgłoszeń. Po otrzymaniu formularza prześlemy Państwu potwierdzenie uczestnictwa.

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych osobowych jest:

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 62a, 02-002 Warszawa,

tel.: (22) 622 33 06, e-mail: mcps@mcps.com.pl.

1. Dane kontaktowe do inspektora danych osobowych: iod@mcps.com.pl.
2. Dane osobowe Pani/Pana:
3. będą przechowywane zgodnie z art. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE
z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”) w celu:
* wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej;
* realizacji zawartej umowy;
1. mogą zostać udostępnione:
* organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
* organom nadzoru i kontroli – w przypadku, gdy te organy wystąpią o dokumenty lub informacje uwzględniające dane osobowe;
* podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora tj. E-xon s.c. Sylwia Kotowicz, Piotr Izdebski, z siedzibą w Poznaniu (61-371) przy ulicy Romana Maya 1;
1. będą przechowywane przez okres istnienia prawnie uzasadnionego interesu administratora
oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
2. nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;
3. nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania:
5. dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo
do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
(na zasadach określonych w RODO);
6. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
(na zasadach określonych w RODO).

**OŚWIADCZENIA**

1. Ja, niżej podpisany/a potwierdzam uczestnictwo w konferencji organizowanej przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.
2. Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz potwierdzam zapoznanie się z informacją o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych.
3. Ja, niżej podpisany, zostałem poinformowany, że konferencja finansowana jest ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
4. Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w celu informacyjnym
i promocyjnym przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i rozpowszechnianie wizerunku utrwalonego na zdjęciach i filmach.

………………………………………

 (data i podpis uczestnika)