

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**na spotkanie organizowane   
przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej   
w ramach**

**FORUM POMOCY SPOŁECZNEJ NA MAZOWSZU**

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA: …………………………………………………………………………………………………………………

STANOWISKO: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

INSTYTUCJA: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie)*

INDYWIDUALNY ADRES E-MAIL: ……………………………………………………………………………………………………………….

TERMIN:

☐ **27 kwietnia 2022 r.** – spotkanie dla kierowników i dyrektorów **ośrodków pomocy społecznej - subregion radomski i subregion żyrardowski** *(godz. 9:00-11:00)*

☐ **28 kwietnia 2022 r.** – spotkanie dla kierowników i dyrektorów **ośrodków pomocy społecznej - subregion ciechanowski i subregion płocki** *(godz. 9:00-11:00)*

☐ **9 maja 2022 r.** – spotkanie dla kierowników i dyrektorów **ośrodków pomocy społecznej - subregion ostrołęcki i subregion siedlecki** *(godz. 9:00-11:00)*

☐ **11 maja 2022 r.** - spotkanie dla kierowników i dyrektorów **ośrodków pomocy społecznej - Warszawa i okoliczne powiaty** *(godz. 9:00-11:00)*

☐ **12 maja 2022 r.** – spotkanie dla kierowników i dyrektorów **powiatowych centrów pomocy rodzinie** *(godz. 9:00-11:00)*

Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej z siedzibą przy ul. Grzybowskiej 80/82 w Warszawie, w celu udziału w spotkaniu organizowanym w ramach Forum Pomocy Społecznej na Mazowszu.

☐ tak | ☐ nie

*W przypadku niewyrażenia zgody, uczestnik nie zostanie zakwalifikowany na spotkanie.*

……………………………………

(data,czytelny podpis i pieczątka)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Administratorem danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

**Dane kontaktowe:**

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa

tel. (22) 376 85 00, e-mail: [mcps@mcps.com.pl](mailto:mcps@mcps.com.pl)

Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@mcps.com.pl](mailto:iod@mcps.com.pl)

**Pani/Pana dane osobowe:**

1. będą przetwarzane w interesie publicznym zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i eRozporządzenia 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),
2. mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa,
3. będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów prawa.

**W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, przysługuje Pani/Panu:**

1. prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
2. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku wątpliwości co do prawidłowości przetwarzania Państwa danych osobowych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej,
3. prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania Państwa danych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem.

Jestem świadoma(my), że zgłoszenie udziału nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Data i miejscowość |  |  |  | Czytelny podpis uczestnika i pieczątka |  |