ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

Niniejszym zgłaszam udział w szkoleniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat szkolenia:** | **„Profilaktyka uzależnień chemicznych i behawioralnych”** |
| **Miejsce szkolenia:** | **Dwór Mościbrody, Mościbrody 52, 08-112 Wiśniew** |
| **Termin szkolenia:** | **01-03.08.2022 r.** |

## Potwierdzam uczestnictwo w szkoleniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | | **Telefon:** |
| **Stanowisko:** | | **Email:** |
| **Nazwa i adres instytucji:** | | |
| **Pobyt bez noclegu** | **Pobyt z noclegiem** | |

**Lista osób zakwalifikowanych na szkolenie zostanie zamieszczona na stronie internetowej** [**www.crps.pl**](http://www.crps.pl)**.**

Zgłoszenia można przesyłać do 8 dni przed szkoleniem.

□ Wysyłając formularz zgłoszenia, kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w wykazie szkoleń.

□ W przypadku zakwalifikowania się do udziału w szkoleniu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz publikację mojego\uczestnika wizerunku.

**Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż :**

Współadaministratorami danych osobowych jest Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych siedzibą   
w Warszawie, Plac Defilad 1, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej z siedzibą w Warszawie przy   
ul. Grzybowskiej 80/82, (00-844 Warszawa), oraz Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie,   
ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa. Z Inspektorem ochrony danych można kontaktować się pocztą elektroniczną  
 pod adresem e-mail [iod@mcps.com.pl](mailto:iod@mcps.com.pl). Moje dane będą przetwarzane dla celów związanych z zawarciem umowy (której stroną jest osoba, której dane dotyczą) w tym prowadzenia analiz, sporządzania raportów i statystyk, udzielania odpowiedzi na pisma, wnioski i skargi, archiwizacji. Podstawą prawną przetwarzania moich danych będzie niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na moje żądanie przed zawarciem umowy oraz niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora np. jakich jak udzielania odpowiedzi na moje pisma i wnioski. Moje dane mogą być przekazywane następującym podmiotom, procesorom   
w związku ze zleconymi przez MCPS działaniami realizowanymi w imieniu MCPS, kontrahentom i podmiotom współpracującym, firmom szkoleniowym, Podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, Podmiotom kontrolnym i nadzorczym, moje dane nie będą przekazane do państw trzecich. Okres przetwarzania moich danych osobowych będzie wynosił 5 lat po zamknięciu roku obrachunkowego, którego dotyczą. Ponadto, zostałem poinformowany, że mam prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących mnie, sprostowania danych, żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania moich danych osobowych, przeniesienia moich danych osobowych. Mam prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania moich danych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem. MCPS nie korzysta z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji. Wszelką korespondencję w sprawach związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych mam kierować na adres Administratora z dopiskiem "Dane osobowe" lub na skrzynkę iod@mcps.com.pl.   
Kontakt w sprawie danych osobowych przez Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych: **projektmcps@crps.pl**W przypadku wątpliwości co do prawidłowości przetwarzania moich danych osobowych przez MCPS, mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Pełna informacja nt. przetwarzania danych osobowych znajduje się   
na stronie [www.crps.pl](http://www.crps.pl) oraz [www.mcps.com.pl](http://www.mcps.com.pl).

|  |
| --- |
| Podpis |

**Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI   
i przesłanie skanu na**

**adres e-mail: projektmcps@crps.pl**