**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE STACJONARNE**

# **Temat szkolenia: „Przeciwdziałanie depresji i zapobieganie zachowaniom samobójczym”.**

# **Termin:** **8 marca 2023 r., środa, godz. 9:00 – 15:00.**

# **Miejsce: Meta Przestrzeń, ul. Koszykowa 61 (okolice pl. Konstytucji).**

Formularz zgłoszenia (wypełniony czytelnie i podpisany) należy przesłać e-mailem najpóźniej do 3 marca 2023 r. na adres: **szkolenia@mcps.com.pl** (decyduje kolejność zgłoszeń).

Warunkiem wzięcia udziału w szkoleniu jest podanie wszystkich danych zawartych w formularzu zgłoszenia oraz wyrażenie wszystkich zgód. Odmowa podania wszystkich danych lub niewyrażenie którejkolwiek zgody jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w szkoleniu.

# **Dane podmiotu kierującego uczestnika na szkolenie:**

Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Ulica i nr budynku: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Kod pocztowy i miejscowość: ………………………………………………………………………………………………………….

Powiat: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail podmiotu: …………………………………………………………………………………………………………………..

# **Dane uczestnika szkolenia:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Stanowisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail uczestnika: …………………………………………………………………………………………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz na wykorzystanie wizerunku w celu udziału w wydarzeniu (szkolenie, seminarium) realizowanym przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej TAK/NIE\*

Wyżywienie wegetariańskie TAK/NIE\*

Jeśli posiada Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Dzięki temu dostosujemy wsparcie do Pani/Pana potrzeb:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

# **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

Ja, niżej podpisana/-ny wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa w celu udziału w szkoleniu.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Data i podpis osoby wyrażającej zgodę ……………………………………………………………………………………….

# **Oświadczenie i deklaracja osoby zgłaszającej się na szkolenie:**

Jestem świadoma/świadomy, że zgłoszenie udziału nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie.

Ja, niżej podpisana/podpisany, deklaruję chęć udziału w szkoleniu w przypadku zakwalifikowania.

Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej się na szkolenie ……………………………………………………………

# **Zgoda osoby zgłaszającej się na szkolenie:**

Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo wyżej wymienionego pracownika/wolontariusza\*\* w szkoleniu organizowanym przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej i zaświadczam, że ww. osoba jest zatrudniona w instytucji, którą kieruję. Zobowiązuję się do oddelegowania ww. pracownika/wolontariusza na szkolenie lub w przypadku jego rezygnacji zobowiązuję się do zgłoszenia innego pracownika w zastępstwie.

Data i podpis oraz pieczątka przełożonego ………………………………………………………………………………….

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wolontariusz – osoba, z którą instytucja zawarła porozumienie o współpracy

# **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

**Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych to e-mail:** iod@mcps.com.pl

**Pani/Pana dane osobowe:**

1. będą przetwarzane w celu udziału w szkoleniu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, e 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) oraz ustawy o pomocy społecznej,

2. mogą być powierzone wykonawcy, który będzie realizował zlecenie,

3. mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa,

4. 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.