**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE ON-LINE**

**Temat szkolenia: „Organizacja społeczności lokalnej" – III moduł**

# **Termin: 26.09 (wizyta studyjna), 3.10, 10.10, 17.10, 24.10, 31.10, 7.11, 14.11, 21.11**

# Formularz zgłoszenia (wypełniony czytelnie i podpisany) należy przesłać e-mailem najpóźniej do 11 września 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: ………………………………………………………………………………………………………….

Gmina/Powiat: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu oraz adres e-mail podmiotu: ………………………………………………………………………………………..

# **Dane uczestnika szkolenia:**

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

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

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

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

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 osoby zgłaszającej się na szkolenie:**

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 spotkaniu.

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 czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę ………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

# **Zgoda przełożonego na udział Pani/Pana w szkoleniu:**

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 czytelny podpis oraz pieczątka przełożonego …………………………………………………………………………….

# **KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Administratorem danych osobowych jest 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 Pani/Pana danych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem.

\* niepotrzebne skreślić

wolontariusz – osoba, z którą instytucja zawarła porozumienie o współpracy