**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SPOTKANIE SIECIUJĄCE STACJONARNE DWUDNIOWE**

# **Temat: Spotkanie sieciujące dla Rzeczników Ekonomii Społecznej i Solidarnej, przedstawicieli podmiotów ekonomii społecznej, jednostek samorządu terytorialnego oraz instytucji rynku pracy i integracji społecznej**

# **Termin: 11 – 12 października 2023**

**Miejsce:** Hotel TRYLOGIA, ul. Poniatowskiego 46, 05-220 Zielonkahttps://www.trylogia.pl/

Formularz zgłoszenia (wypełniony czytelnie i podpisany) należy przesłać e-mailem najpóźniej **do 22 września 2023 r.** na adres: **agnieszka.pajda@mcps.com.pl**

Warunkiem wzięcia udziału w spotkaniu 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 spotkaniu.

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

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

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

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

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

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

# **Dane uczestnika spotkania:**

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

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

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

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

Zapotrzebowanie na nocleg: TAK/NIE\*

Specjalne potrzeby żywieniowe: TAK/NIE\* (jakie) ………………………………………………………………………………

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 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 ………………………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie mojego wizerunku przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w celu informacyjnym i promocyjnym. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i rozpowszechnianie wizerunku utrwalonego na zdjęciach i filmach.

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 spotkanie:**

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

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

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

# **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 spotkaniu 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