ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**w 2-dniowym *szkoleniu pn. „Realizacja projektów współfinansowanych ze środków EFS”***

**Miejsce szkolenia:**

**Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. A. Mickiewicza 41,** sala konferencyjna (pok. 127)

**Szczecin, 14-15.11. 2018 r**., w godz. 09.00 - 16.00

## Potwierdzam swoje uczestnictwo

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instytucja |  | Telefon bezpośredni do osoby zgłaszanej |
|  | | |
| Adres do korespondencji |  | E-mail bezpośredni do osoby zgłaszanej |
|  | |
|  | Nr umowy o dofinansowanie |

|  |
| --- |
| **W skali od 1 do 5, jak ocenia Pan(i) swój poziom wiedzy w zakresie tematu szkolenia?**  gdzie: 1- słabo, 5- bardzo dobrze  **1 2 3 4 5** |

|  |
| --- |
| **Czy jest Pan/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?**  **Tak Nie** |
|  |
| **Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w spotkaniu?**  **Nie Tak** (Proszę wpisać w odpowiednim miejscu jakie):   * **Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:**…………………………………………….……. * **Alternatywne formy materiałów:**………………………………………………………………………………………. * **Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:**……………………………………………………………….. * **Zapewnienie tłumacza języka migowego:**……………………………………………………………………………. * **Specjalne wyżywienie:**…..………………………………………………………………………………………………. * **Inne:**…..…………………………………………………………………………………………………………………… . |

Zgodnie z art. 13 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* (zwane dalej „**RODO**”) Wojewódzki Urząd Pracy (WUP) w Szczecinie informuje, że:

* *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą w Szczecinie przy ul. Mickiewicza 41 70-383 w Szczecinie. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy sekretariat@wup.pl lub telefonicznie pod numerem 91 42 56 101 lub pisemnie na adres siedziby administratora.*
* *Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: iod@wup.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.*
* *Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:*
* *realizacji wydarzenia oraz rozliczenia, kontroli środków i ewaluacji, z których sfinansowano wydarzenie;*
* *przekazywania informacji dotyczących innych wydarzeń, takich jak: szkolenia, spotkania informacyjne, konferencje, seminaria , warsztaty, konkursy, eventy, w tym pikniki i targi, organizowanych w związku z wdrażaniem Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS);*
* *prowadzenia konsultacji dotyczących programów współfinansowanych z EFS;*
* *pozyskiwania danych o realizowanych projektach, o planowanych do realizacji projektach;*
* *pozyskiwania informacji o preferencjach w zakresie wsparcia niezbędnego dla realizacji projektów współfinasowanych z EFS;*
* *przekazywania komunikatów promocyjnych, dotyczących wszelkich działań i akcji promocyjnych związanych z wdrażaniem programów i projektów współfinansowanych z EFS.*
* *Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane instytucjom kontrolującym, audytorom, instytucjom pełniącym funkcje instytucji zarządzającej bądź koordynującej wdrażanie Programów Operacyjnych, dla których role Instytucji Pośredniczącej pełni WUP w Szczecinie, firmom prowadzącym badania ewaluacyjne/statystyczne, wykonawcom i partnerom usług związanych z działaniami informacyjnymi, szkoleniowymi, reklamowymi i promocyjnymi związanymi z wdrażaniem Europejskiego Funduszu Społecznego w Polsce.*
* *Dane mogą być przekazane także kurierom oraz podmiotom świadczącym usługi pocztowe.*
* *Dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.*
* *Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu.*
* *Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

*W związku z powyższym:*

* *Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojewódzki Urząd Pracy (WUP) w Szczecinie z siedzibą ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, w zakresie pozostałych w/w celów informacyjnych i promocyjnych, związanych z wdrażaniem Europejskiego Funduszu Społecznego   
  w Polsce.*
* *Podanie danych osobowych jest dobrowolne.*

*Nie wyrażam zgody*

* *Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojewódzki Urząd Pracy (WUP) w Szczecinie z siedzibą ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, w zakresie obsługi administracyjnej związanej z organizacją niniejszego wydarzenia (w tym: rekrutacji, przygotowania materiałów, list obecności, zaświadczeń/certyfikatów), a także na robienie zdjęć podczas wydarzenia oraz zgody na ich publikację i rozpowszechnianie w celach informacyjno – promocyjnych” – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.*
* *Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich niepodanie uniemożliwia udział w wydarzeniu.*
* *Jestem świadoma/y przysługującego mi prawa do wycofania zgody, jak również faktu, że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można odwołać poprzez wysłanie maila opatrzonego podpisem kwalifikowanym lub potwierdzony profilem zaufanym e-PUAP na adres iod@wup.pl z informacją o jej odwołaniu, w treści maila należy wskazać swoje imię i nazwisko, a w tytule wiadomości wpisać „WUP Szczecin-odwołanie zgody.” lub listownie na adres Urzędu.*

*Wysyłając formularz zgłoszenia zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin oraz potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną.*

|  |
| --- |
| *Czytelny podpis* |

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia* ***DRUKOWANYMI LITERAMI*** *i przesłanie zeskanowanego zgłoszenia   
do dnia* ***8 listopada 2018 r.*** ***do godz. 10.00,*** *na adres e-mail:* ***rafal\_rosinski@wup.pl.***

**Przesłanie wypełnionego formularza nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w szkoleniu.**

Liczba miejsc ograniczona i decyduje kolejność zgłoszeń.

Osoby, które zostaną zakwalifikowane do udziału w szkoleniu otrzymają informację potwierdzającą *na adres e-mail wskazany w formularzu*.

*W przypadku pytań dotyczących szkolenia prosimy kontaktować się z p. Rafałem Rosińskim pod numerem telefonu* ***(91) 42 56 204****.*