# Formularz zgłoszenia na szkolenie

**Temat szkolenia:** „Organizacja wolontariatu w podmiotach ekonomii społecznej”

**Termin:** 28-29 października 2024 r.

**Miejsce szkolenia:** Hotel Victor Pruszków DeSilva, ul. Andrzeja 1A, 05-803 Pruszków

Formularz zgłoszenia (wypełniony czytelnie i podpisany) w formie zeskanowanego dokumentu należy przesłać e-mailem najpóźniej do **18 października 2024 r.** na adres: **olga.zielinska@mcps.com.pl**

Warunkiem wzięcia udziału w szkoleniu jest podanie wszystkich danych zawartych w formularzu zgłoszenia. Odmowa podania wszystkich danych jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w szkoleniu.

## Dane podmiotu kierującego uczestnika na szkolenie (proszę wpisać po dwukropku)

Nazwa podmiotu:

Ulica i nr budynku:

Kod pocztowy i miejscowość:

Gmina/Powiat:

Nr telefonu podmiotu:

Adres e-mail podmiotu:

## Dane uczestnika szkolenia (proszę wpisać po dwukropku)

Imię i nazwisko:

Stanowisko/funkcja w podmiocie:

Nr telefonu:

Adres e-mail uczestnika:

**Dane dotyczące potrzeb związanych z uczestnictwem w szkoleniu (proszę zaznaczyć pole wyboru oraz w miarę potrzeby uzupełnić dane po dwukropku)**

Nocleg: [ ]  Szkolenie z noclegiem | [ ]  Szkolenie bez noclegu

Specjalne potrzeby żywieniowe [ ]  Nie | [ ]  Tak, jakie? Proszę podać:

Zapewnienie alternatywnych form materiałów szkoleniowych [ ]  Nie | [ ]  Tak, jakich? Proszę podać:

Zapewnienie usługi tłumacza języka migowego [ ]  Nie | [ ]  Tak

Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie (system FM, pętla indukcyjna) [ ]  Nie | [ ]  Tak, jakich? Proszę podać:

Zapewnienie dostępności architektonicznej budynku, dostosowanej do specjalnych potrzeb ruchowych [ ]  Nie | [ ]  Tak, jakich? Proszę podać:

Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku [ ]  Nie | [ ]  Tak

Inne wymagane specjalne potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności, które nie zostały wymienione powyżej:

## 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:

Czytelny podpis osoby zgłaszającej się na szkolenie:

## Zgoda na wykorzystanie wizerunku osoby zgłaszającej się na szkolenie

Ja, niżej **podpisana/-ny 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:

Czytelny podpis osoby zgłaszającej się na szkolenie:

\*niepotrzebne skreślić

**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., 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 ekonomii społecznej,

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

3. 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.