



KARTA ZGŁOSZENIOWA

na szkolenie:

„Przemoc wobec dzieci, praca z dzieckiem i rodziną”.

Termin szkolenia: Gr I: 22-23-24.10.2018 r.; Gr II: 24-25-26.10.2018 r.;
 Gr III: 29-30-31.10.2018 r.; Gr IV: 5-6-7.11.2018 r.; Gr V: 5-6-7.11.2018 r.;
 Gr VI: 19-20-21.11.2018 r.

Miejsce szkolenia: Centrum Konferencyjne Hotel Focus al. Warszawska 109, 20 – 832 Lublin

Prosimy o czytelne wypełnienie karty zgłoszeniowej i przesłanie e-mailem (w formie skanu) na adres e-mail: rekrutacja@iszb.pl, faksem: /81/ 470-71-74 lub pocztą na adres: **Instytut Szkoleń Biznesowych ul. Skautów 11B, 20-055 Lublin** O zakwalifikowaniu zgłoszonych osób decyduje spełnienie kryteriów projektowych oraz kolejność zgłoszeń. Osoby zakwalifikowane na szkolenie informowane są o tym fakcie telefonicznie lub drogą e-mailową. **Osoby, które zostały poinformowane o zakwalifikowaniu na szkolenie, niezwłocznie od dnia uzyskania takiej informacji powinny osobiście, bądź listownie dostarczyć oryginał karty zgłoszeniowej na adres Wykonawcy.**

DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA DO UDZIAŁU W SZKOLENIU

- instytucja zatrudniająca do 50 pracowników
 instytucja zatrudniająca powyżej 50 pracowników



(pieczęć instytucji)

NAZWA INSTYTUCJI:

ULICA: NR DOMU/LOKALU

KOD POCZTOWY: MIEJSCOWOŚĆ:

TELEFON: FAKS: E-MAIL:

DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ DO UDZIAŁU W SZKOLENIU:

1. DO UDZIAŁU W SZKOLENIU ZGŁASZAM PANIĄ/PANA:

IMIĘ I NAZWISKO:

ZAJMOWANE STANOWISKO:

TELEFON: E-MAIL:

KORZYSTANIE Z NOCLEGÓW: TAK NIE

JESTEM ZAINTERESOWANA/ZAINTERESOWANY POSIŁKAMI WEGETARIAŃSKIMI: TAK NIE

MAM SZCZEGÓLNE WYMAGANIA ŻYWIENIOWE ZE WZGLĘDU NA STAN ZDROWIA: TAK NIE

PROSZĘ OPISAĆ CZEGO DOTYCZA

.....
(czytelny podpis osoby zgłoszonej)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, w celu uczestnictwa w szkoleniu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art.9 ust. 2 lit. a 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).

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej pracownika)

Niniejszym zaświadczam, że wyżej wymieniona osoba jest zatrudniona w naszej jednostce.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej pracownika)



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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie z siedzibą przy ul. Diamentowej 2, 20-447 Lublin.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych iod.rops@lubelskie.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach uczestnictwa w szkoleniu na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu odwołania zgody nie dłużej niż 5 lat .
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku podejrzenia, że sposób przetwarzania Pani / Pana danych osobowych przez administratora narusza rozporządzenie o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować niemożliwością uczestnictwa w szkoleniu .
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich poza Europejski Obszar Gospodarczy.