Załącznik nr 4

|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIOWA NA WIZYTĘ STUDYJNĄ**  **„………………………………………………”** | |
| **Termin:** | **Trasa:** |

**Prosimy o przesłanie wypełnionej karty zgłoszeniowej** **na nr faksu 85 744 71 37 lub**

**zeskanowanej na e-mail:** [**projektes@rops-bialystok.pl**](mailto:projektes@rops-bialystok.pl) **do dnia …………………………**

**LICZBA MIEJSC JEST OGRANICZONA!!!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA I ADRES INSTYTUCJI** |  | |
| **TEL. / FAX INSTYTUCJI** |  | |
| **E-MAIL INSTYTUCJI** |  | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  | |
| **STANOWISKO** |  | |
| **TEL. KONTAKTOWY** |  | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** |  | |
| **PROSIMY O ZAZNACZENIE**  **ODPOWIEDNIEGO POLA**  **ZNAKIEM „X”** | **Potwierdzam skorzystanie z transportu** | □ **TAK** □ **NIE** |
| **Potwierdzam skorzystanie z noclegu** | □ **TAK** □ **NIE** |
| **Wyżywienie** | □ **tradycyjne**  □ **wegetariańskie** |
| **Będę korzystać z pokoju hotelowego dostosowanego do potrzeb osób z dysfunkcjami ruchu** | □ **TAK** □ **NIE** |
| **Będę korzystać z transportu dostosowanego do potrzeb osób z dysfunkcjami ruchu** | □ **TAK** □ **NIE** |
| **W przypadku osób ze szczególnymi potrzebami w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczegółami potrzebami (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 1062), prosimy o wskazanie proponowanych usprawnień, celem zapewnienia dostępności podczas organizacji wizyty studyjnej** |  | |
| ***Podpisanie karty jest równoznaczne z zapoznaniem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie dostępnych na*** [***www.podlaskaekonomiaspoleczna.pl***](http://www.podlaskaekonomiaspoleczna.pl) ***i ze zgłoszeniem się na wizytę studyjną, obowiązkiem uczestnictwa w niej oraz niezwłocznego poinformowania organizatorów wizyty studyjnej o wszelkich zmianach dotyczących powyżej podanych informacji. Ewentualną rezygnację należy zgłaszać nie później niż 3 dni przed wizytą studyjną. W przypadku rezygnacji w terminie krótszym niż 3 dni, Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do zgłoszenia osoby z jego miejsca zatrudnienia, która zastąpi go w wizycie studyjnej.*** | | |

***Oświadczam, że wyżej wymieniona osoba jest* zatrudniona na wskazanym stanowisku pracy**

***………...……………..………...………………………………………***

***(pieczątka instytucji)***

***……..…………………………………………………………………………………**(pieczątka i podpis Dyrektora/Kierownika instytucji lub osoby przez niego upoważnionej)***

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

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), (Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w karcie zgłoszeniowej do projektu „Koordynacja i monitorowanie rozwoju ekonomii społecznej w regionie” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, oraz danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego, w związku ze zgłoszeniem na wizytę studyjną do ....................................................................................

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych, jak również prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

………………………………………….. ………………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis