



Załącznik nr 1

KARTA ZGŁOSZENIOWA NA SPOTKANIE EDUKACYJNO-SZKOLENIOWE
w ramach projektu pn. „W poszukiwaniu modelowych rozwiązań”

Terminy do wyboru (Proszę zaznaczyć „X”):

- Termin 1: **22-24 sierpnia 2023 r.**
- Termin 2: **28-30 sierpnia 2023 r.**
- Termin 3: **12-14 września 2023 r.**
- Termin 4: **26-28 września 2023 r.**

Trasa: Warszawa – Białystok – Lipniak – 2 mieszkania wspomagane – Białystok – Warszawa

Prosimy o przesłanie zeskanowanej, kompletnej, poprawnie wypełnionej karty zgłoszeniowej i zgody na przetwarzanie danych osobowych na e-mail: rops@rops-bialystok.pl do dnia **04.08.2023 r.**

LICZBA MIEJSC JEST OGRANICZONA!!!

Proszę o wypełnienie wszystkich rubryk czytelnie, WIELKIMI LITERAMI lub właściwe zaznaczenie

NAZWA I ADRES INSTYTUCJI		
TEL. / FAX INSTYTUCJI		
E-MAIL INSTYTUCJI		
IMIĘ I NAZWISKO		
STANOWISKO		
TEL. KONTAKTOWY		
PROSIMY O ZAZNACZENIE ODPOWIEDNIEGO POŁA ZNAKIEM „X”	Potwierdzam skorzystanie z transportu	<input type="checkbox"/> TAK: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> z Warszawy <input type="checkbox"/> z Białegostoku
	Potwierdzam skorzystanie z noclegu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Wyżywienie	<input type="checkbox"/> tradycyjne <input type="checkbox"/> wegetariańskie
	Będę korzystać z pokoju hotelowego dostosowanego do potrzeb osób z dysfunkcjami ruchu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Będę korzystać z transportu dostosowanego do potrzeb osób z dysfunkcjami ruchu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

LIDER PROJEKTU

Województwo Podlaskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku

ul. Kombatantów 7, 15-110 Białystok, tel. 85 744 72 72, fax. 85 744 71 37, e-mail: rops@rops-bialystok.pl, www.rops-bialystok.pl

PARTNERZY PROJEKTU





<p>W przypadku osób ze szczególnymi potrzebami w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 1062), prosimy o wskazanie proponowanych usprawnień, celem zapewnienia dostępności podczas organizacji spotkania</p>	
<p><i>Podpisanie karty jest równoznaczne z zapoznaniem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie, obowiązkiem uczestnictwa w spotkaniu edukacyjno-szkoleniowym oraz obowiązkiem niezwłocznego poinformowania organizatorów spotkania o wszelkich zmianach dotyczących powyżej podanych informacji. Ewentualną rezygnację należy zgłaszać nie później niż 3 dni przed spotkaniem. W przypadku rezygnacji w terminie krótszym niż 3 dni, Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do zgłoszenia innej osoby, która zastąpi go w spotkaniu.</i></p>	

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

.....
(pieczętka instytucji)

.....
(pieczętka 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 „W poszukiwaniu modelowych rozwiązań” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, oraz danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego, w związku ze zgłoszeniem na spotkanie edukacyjno-szkoleniowe połączone z wizytą w mieszkaniach wspomaganych na terenie gmin województwa podlaskiego.

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.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

LIDER PROJEKTU

Województwo Podlaskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku

ul. Kombatantów 7, 15-110 Białystok, tel. 85 744 72 72, fax. 85 744 71 37, e-mail: rops@rops-bialystok.pl, www.rops-bialystok.pl

PARTNERZY PROJEKTU

