|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**   |  |  | | --- | --- | | TEMAT SZKOLENIA | Warsztaty RODO | | TRENER |  | | MIEJSCE |  | | TERMIN (DATA, GODZINY) | 19-20.11.2018 r. 21-22.11.2018 r. |   **Zgłaszam swoje uczestnictwo w szkoleniu:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **1.** | IMIĘ (IMIONA) |  | | | **2.** | NAZWISKO |  | | | **3.** | INSTYTUCJA / PODMIOT (nazwa) |  | | | **4.** | ADRES INSTYTUCJI / PODMIOTU (adres do korespondencji) | POWIAT |  | | GMINA |  | | MIEJSCOWOŚĆ |  | | KOD POCZTOWY |  | | ULICA/ NR DOMU/ NR LOKALU |  | | **5.** | TEL. KONTAKTOWY |  | | | **6.** | ADRES E-MAIL |  | | | **7.** | Status reprezentowanej instytucji / podmiotu |  Podmiot ekonomii społecznej   Instytucja rynku pracy   Instytucja pomocy i integracji społecznej   Jednostka samorządu terytorialnego   Inne (jakie?) …………………………… | | | **8.** | Ocena Pana/i wiedzy z proponowanego zakresu szkolenia |  podstawowy   średni   zaawansowany  *Krótkie uzasadnienie*  .…………………………………………………………………………….............................  .…………………………………………………………………………….............................  .……………………………………………………………………………............................. | | | **9.** | Pana/i oczekiwania w stosunku do zakresu proponowanego szkolenia | .…………………………………………………………………………….............................  .…………………………………………………………………………….............................  .……………………………………………………………………………............................. | | | **10.** | Zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie w szkoleniu | Dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych | * tak   (jakie? ………………….………………………………………)   * nie | | Zwrot kosztów dojazdu | * tak * nie * nie dotyczy | | Opieka nad osobami zależnymi | * tak * nie * nie dotyczy | | Potrzeby żywieniowe | * tak   (jakie? ………………….………………………………………)   * nie | |

Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu we wskazanym terminie w pełnym wymiarze godzin.

O zakwalifikowaniu się na szkolenie Kandydaci/Kandydatki zostaną poinformowani e-mailem, faksem, telefonicznie lub osobiście.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią udostępnionej mi INFORMACJI O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH.**

|  |
| --- |
| Data …….../…..…/…………..…r. …………………………………………………………  (czytelny podpis) |

**Formularz można przesłać e-mailem, pocztą lub dostarczyć osobiście do Biura Projektu:**

Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Szczecinie

Aktywa Plus Emilia Kowalska

ul. Cukrowa 8, pok. 220, 71-004 Szczecin

e-mail: kontakt@aktywneowes.pl

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
2. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru pn. „Projekty RPO WZ 2014 – 2020”;
3. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
5. abi@wzp.pl
6. iod@miir.gov.pl
7. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji projektu pn. „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej – Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej dla regionu szczecińskiego” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020), a w szczególności: potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
8. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.
9. Pani/Pana dane zostają powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt i partnerom - Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. Przemysłowa 8, 75-216 Koszalin; Fundacja Nauka dla Środowiska, ul. Racławicka 15-17, 75-620 Koszalin; Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600; 4C Centrum Ekonomii Społecznej Spółka z o.o., ul. Adama Asnyka 9/17, 71-526 Szczecin; Aktywa Plus Emilia Kowalska, ul. Bolesława Śmiałego nr 39/2, 70-351 Szczecin; Fundacja Pod Aniołem, ul. Zacisze 1b/4, 73-110 Dobrzany; Fundacja Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES, ul. Gen. Rayskiego 3/19, Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
15. Podanie danych jest warunkiem koniecznym uczestnictwa w szkoleniu, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w szkoleniu.