**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA**

**W WARSZTATACH**

**PN.: „Wyzwania w pracy z osobami uzależnionymi w doświadczeniu instytucji ochrony zdrowia”**

**Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami, uzupełniając wszystkie rubryki w tabeli**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2.** | **Instytucja** |  |
| **Adres instytucji** |  |
| **Stanowisko pracy** |  |
| **3.** | **Tel. kontaktowy uczestnika** |  |
| **4.** | **Adres e-mail uczestnika** |  |

………………..…………………………………….

**Data, czytelny podpis uczestnika**

**Klauzula informacyjna**

**dotycząca przetwarzania danych osobowych w ramach warsztatów**

**pn.: „Wyzwania w pracy z osobami uzależnionym w doświadczeniu instytucji ochrony zdrowia”**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, z siedzibą
w Zielonej Górze, przy Al. Niepodległości 36, 65-042 Zielona Góra, tel. 68 3231880, e-mail: sekretariat@rops.lubuskie.pl,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – m.mierzejewska@rops.lubuskie.pl,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji warsztatów pn.: „Wyzwania w pracy z osobami uzależnionym w doświadczeniu instytucji ochrony zdrowia” – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, e, f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych
na podstawie przepisów prawa,

5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia warsztatów pn.: „Wyzwania w pracy z osobami uzależnionym w doświadczeniu instytucji ochrony zdrowia” i będą archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, prawo do przenoszenia swoich danych,

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00 fax. 22 531 03 01, Godziny pracy urzędu: 8.00 – 16.00, Infolinia: 606-950-000, czynna w dni robocze od: 10.00 – 13.00,

8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w warsztatach pn.: „Wyzwania w pracy z osobami uzależnionym w doświadczeniu instytucji ochrony zdrowia”

………………..…………………………………….

**Data, czytelny podpis uczestnika**