#

1. Urząd Marszałkowski
Województwa Kujawsko-Pomorskiego

# ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**w szkoleniu „FASD: Wsparcie i Opieka w Praktyce”.**

**Miejsce:** Hotel „Halo Toruń”, ul. Wola Zamkowa 16, 87-100 Toruń

**Termin:** 29 października 2024 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Pełniona funkcja |  |
| Instytucja |  |
| Adres miejsca pracy |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

**Ilość miejsc ograniczona.**

Zgłoszenie uczestnictwa proszę wypełnić czytelnie i przesłać **do dnia 10 października 2024 r.**naadres e-mail: uzl@kujawsko-pomorskie.pl.

Organizator zastrzega sobie prawo do weryfikacji zgłoszeń. O zakwalifikowaniu na szkolenie każdy z uczestników zostanie poinformowany indywidualnie.

Dodatkowe informacje pod numerami telefonów: 56 621 25 13/56 652 18 19

 **ZGODA**

**na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych:

Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290,

Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń,

reprezentowany przez: Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu:

uczestnictwa w szkoleniu „FASD: Wsparcie i Opieka w Praktyce” w dniu 29 października 2024 r.

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) na temat warunków przetwarzania moich danych osobowych.

 ………………………………………… ……………………………………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis osoby, której dane dotyczą)

**INFORMACJA**

w związku z przetwarzaniem danych osobowych osoby, której dane dotyczą

Administrator danych osobowych uprzejmie informuje, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa

Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290

Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez: Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

2) Urząd działa przez przedstawicieli administratora danych osobowych, zgodnie ze strukturą organizacyjną;

3) W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych – iod@kujawsko-pomorskie.pl;

4) Dane osobowe będą przetwarzane w celu:

uczestnictwa w szkoleniu „FASD: Wsparcie i Opieka w Praktyce” w dniu 29 października 2024 r.

5) Pani/Pana dane osobowe będą lub mogą być przekazywane wyłącznie do podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów prawa, porozumienia o współadministrowaniu lub umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;

6) Podawane dane będą przechowywane w Urzędzie przez okres ustalony na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.);

7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich sprostowania, usunięcia, a także do ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub przenoszenia tych danych;

8) Posiada Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

9) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeśli taka zgoda była konieczna do rozpoczęcia czynności przetwarzania, jednakże po zawarciu umowy dane osobowe zostaną usunięte z uwzględnieniem upływu okresu, o którym mowa w pkt 6 niniejszej informacji;

10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne – w przypadku ich niepodania zobowiązanie Urzędu wobec Pani/Pana nie zostanie zrealizowane;

11) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

12) Urząd nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

 …………………………………………… ……………………………………………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis osoby, której dane dotyczą)