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**](mailto:rops@rops-bialystok.pl) **do dnia 25.07.2023 r.**

**LICZBA MIEJSC JEST OGRANICZONA!!!**

Proszę o wypełnienie wszystkich rubryk czytelnie, wielkimi literami lub właściwe zaznaczenie **X**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA I ADRES INSTYTUCJI** |  | |
| **TEL. / FAX INSTYTUCJI** |  | |
| **E-MAIL INSTYTUCJI** |  | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  | |
| **STANOWISKO** |  | |
| **TEL. KONTAKTOWY** |  | |
| **PROSIMY O ZAZNACZENIE**  **ODPOWIEDNIEGO POLA**  **ZNAKIEM „X”** | **Potwierdzam skorzystanie z transportu** | □ **TAK:** □ **NIE**  □ **z Warszawy**  □ **z Białegostoku** |
| **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 spotkania** |  | |
| ***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.*** | | |

***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 „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.

………………………………………….. ………………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis