

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Wydarzenie: **Warsztaty dotyczące opracowania Roczego Programu Współpracy Powiatu Kartuskiego z organizacjami pozarządowymi na 2020 rok**

Data: **3.10.2019 r., godz. 15:00**

Miejsce: **Kartuzy, ul. Mściwoja II 20, sala konferencyjna Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko	E-mail
Nazwa podmiotu	Telefon
Adres do korespondencji	

Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, zawartych w zgłoszeniu uczestnictwa w zakresie imienia i nazwiska, numeru telefonu, adresu e-mail i adresu do korespondencji w celu rekrutacji do udziału w warsztatach dotyczących opracowania Roczego Programu Współpracy Powiatu Kartuskiego z organizacjami pozarządowymi na 2020 rok, w związku z którym dobrowolnie przekazuję moje dane osobowe.

Administratorem danych osobowych jest Starosta Kartuski. W szczególności mają Państwo prawo do żądania od Starosty dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania lub usunięcia. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych email: iod@kartuskipowiat.com.pl. Pełna treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej BIP Starostwa Powiatowego w Kartuzach: Ochrona Danych Osobowych – Klauzula informacyjna oraz na tablicy informacyjnej Wydziału Ochrony Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, wykorzystanie mojego wizerunku i powielanie zdjęć wykonanych podczas warsztatów w Kartuzach zgodnie z zapisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1231 z późn. zm.) dla potrzeb niezbędnych do udokumentowania przeprowadzonych warsztatów.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną i mam świadomość, że zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych mogę wycofać w każdym czasie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Zgłoszenia należy dokonać do dnia 1 października 2019 r. przesyłając podpisany i wypełniony formularz pocztą na adres: Starostwo Powiatowe w Kartuzach ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy lub skan formularza na adres e-mail: zdrowie@kartuskipowiat.pl