**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł konferencji: | Wojewódzka konferencja na temat: strategii rozwiązywania problemu uzależnień dla przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych i pracowników oświaty |
| Data szkolenia: | 4 września 2018r. |
| Miejsce szkolenia: | Świętokrzyskie Centrum Onkologii Sala Konferencyjna ul. Stefana Artwińskiego 3 25-734 Kielce |
|  |  |

***Dane zgłoszeniowe:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | Telefon: |
|  | Mail: |
| Stanowisko i nazwa jednostki/instytucji oświatowej/ organizacji pozarządowej |  | |
| Dania | Mięsne/ Wegetariańskie | |

***Potwierdzenie zgłoszenia:***

**Po otrzymaniu formularza zgłoszenia prześlemy Państwu potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu. Prosimy o odesłanie formularza na adres: rekrutacja5**[**@politykanarkotykowa.com**](mailto:rekrutacja@politykanarkotykowa.com)**. Prosimy o informację w przypadku wycofania zgłoszenia w terminie nie późniejszym niż 14 dni przed szkoleniem w formie pisemnej na adres rekrutacja5**[**@politykanarkotykowa.com**](mailto:jkowalska@politykanarkotykowa.com)**.**

**W związku z wejściem w życie w dniu 25 maja 2018 roku, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. ws. ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, zwanych potocznie RODO informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Polska Sieć Polityki Nartkotykowej ul Apenińska 3a/23  01-493 Warszawa, email: biuro@politykanarkotykowa.com  
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz realizacji, rozliczenia i ewaluacji projektu wojewódzkich konferencji na temat strategii rozwiązywania problemu uzależnień dofinansowanych z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych Ministerstwa Zdrowia   
3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;  
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne i niezbędne do udziału w projekcie.

◊ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu

|  |
| --- |
| Czytelny podpis |

**Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI   
i przesłanie skanu na adres e-mail: rekrutacja5@politykanarkotykowa.com**