Załącznik nr 4 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE CUS DLA PRACOWNIKÓW ROPS KIELCE**

NAZWA PROJEKTU: **Liderzy Kooperacji**

Projekt konkursowy realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |
| --- |
| **Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach****Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach****Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce**  |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE CUS**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE CUS**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE CUS**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE CUS**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE CUS**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

………………………………………. ………………………………………...

Pieczątka instytucji Data i podpis Dyrektora

 Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej

**OŚWIADCZENIE**

1. Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w szkoleniu kompetencyjnym CUS organizowanych w ramach projektu partnerskiego pn. „Liderzy kooperacji”. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój - Działanie 2.5 "Skuteczna pomoc społeczna" - "Wypracowanie i wdrożenie modeli kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy społecznej i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa i policji".
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Liderzy kooperacji”. Projekt konkursowy realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Jestem świadoma/y, iż zgłoszenie się do udziału w szkoleniu kompetencyjnym nie jest równoważne
z zakwalifikowaniem.
4. Dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji do ww. projektu zgodnie z art. 6 ust.1lit c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzeniem 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). Mam prawo do żądania wglądu w swoje dane, do ich poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych administratora wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej. W oparciu o dane Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji w tym będących wynikiem profilowania.
8. Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
9. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail) w ramach organizowanego szkolenia kompetencyjnego CUS.

………………………………………. ………………………………………...

Miejscowość, data Podpis osoby zgłoszonej