**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 OnkologiiSala Konferencyjnaul. Stefana Artwińskiego 325-734 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****. Prosimy o informację w przypadku wycofania zgłoszenia w terminie nie późniejszym niż 14 dni przed szkoleniem w formie pisemnej na adres rekrutacja5****@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**