pieczęć instytucji zgłaszającej

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

DOTYCZY: Seminarium nr 2 nt. zakresu rozwoju współpracy między jednostkami samorządu terytorialnego a Podmiotami Ekonomii Społecznej w zakresie usług i produktów.

TERMIN\*: I termin: 30.10. 2017 r. 🗌lub II termin: 31.10.2017 r. 🗌\*Właściwe zaznaczyć.

MIEJSCE: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 62a, 02-002 Warszawa, VI piętro - sala konferencyjna.

|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszeniowy CZYTELNIE WYPEŁNIONY I PODPISANY należy przesłać** e-mailem (zeskanowany) na adres [renata.goral@mcps-efs.pl](mailto:renata.goral@mcps-efs.pl) **do dnia 25.10.2017 r.** W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu 22 622 42 32 wew. 41 – osobą odpowiedzialną za rekrutację na wyżej wymienione seminarium jest Renata Góral. |

***DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA DO UDZIAŁU W SEMINARIUM:***

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** | |
|  | |
| **ULICA** | **NR LOKALU** |
|  |  |
| **KOD POCZTOWY** | **MIEJSCOWOŚĆ** |
|  |  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

***DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ DO UDZIAŁU W SEMINARIUM:***

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **STANOWISKO** |
|  |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny lub komórkowy)** | **E-MAIL** | |
|  |  | |

***DODATKOWE INFORMACJE:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uczestniczyłam/-em już w działaniach realizowanych w ramach projektu „Koordynacji ekonomii społecznej  na Mazowszu” \* | | TAK ☐  NIE ☐ |
| **Wyżywienie wegetariańskie** | | TAK ☐  NIE ☐ | |
| **Osoba z niepełnosprawnością oraz specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:** | TAK ☐ -> Rodzaj wymaganego wsparcia (np. winda, podjazd):  ……………………………………………………………………………………………………………………………  NIE ☐ | | |

\* Wcześniejsze uczestnictwo w projekcie nie wyklucza możliwości rekrutacji na seminarium.

1. Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w seminarium organizowanyjm w ramach projektu pt. „Koordynacja ekonomii społecznej na Mazowszu”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.

2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014 - 2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.3 Rozwój ekonomii społecznej.

3. Jestem świadoma/my, iż zgłoszenie się do udziału w seminarium nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Nowogrodzkiej 62a, do celów monitoringu i ewaluacji projektu „Koordynacja ekonomii społecznej na Mazowszu”. Wiem, że mam prawo do dostępu oraz możliwość poprawienia danych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182).

5. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

6. Administratorem moich danych osobowych jest Marszałek Województwa Mazowieckiego mający swoją siedzibę przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego mające siedzibę przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa*.* Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182).

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji i realizacji projektu pt. „Koordynacja ekonomii społecznej na Mazowszu”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego.

Moje dane osobowe zostały powierzone beneficjentowi realizującemu ww. Projekt –Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, mającemu siedzibę przy ul. Nowogrodzkiej 62a, 02-002 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne. Mam prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych. Mam prawo do wyrażenia sprzeciwu na przetwarzanie jego danych osobowych jednak jakakolwiek odmowa podania danych lub sprzeciw na ich przetwarzanie jest równoznaczny z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach niniejszego Projektu.

………………………. ………………………………………

**Data Podpis uczestnika**

**Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo wyżej wymienionego pracownika/wolontariusza\*\* w seminarium organizowanym przez MCPS i zaświadczam, że ww. osoba jest zatrudniona w naszej instytucji. Zobowiązuję się do oddelegowania ww. pracownika na dane seminarium lub w przypadku jego rezygnacji, zobowiązuję się do oddelegowania innego pracownika w zastępstwie.**

……………………. ………………………………………

**Data Podpis przełożonego**

**\*\*wolontariusz** – rozumie się wolontariusza, z którym spisane jest porozumienie o współpracy.