Załącznik nr 3 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA JEDNODNIOWE SZKOLENIE ŚWIADOMOŚCIOWE DOTYCZĄCE LOKALNYCH PLANOW DEINSTYTUCJONALIZACJI**

**NAZWA PROJEKTU:** Liderzy kooperacji

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

# Informacja o kontakcie zwrotnym:

Formularz zgłoszeniowy wypełniony **drukowanymi literami** i **podpisany** należy przesłać
e-mailem (zeskanowany) na adres: liderzy.rekrutacja@mcps.com.pl.

W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 22 376 85 19.

**WYBRANY TERMIN SZKOLENIA ŚWIADOMOŚCIOWEGO LPDI**

**………………………………………………………………………………………………………**

# Dane osoby zgłaszającej się na szkolenie:

imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………….……………………..

stanowisko: ….…………………………………………………………………………………………………………

telefon: ….……………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ….…………………………………………………………………………………………………………………

# Miejsce pracy:

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:

1. Czy osoba zgłaszająca się na szkolenie jest zatrudniona w:

☐ gminie,

☐ powiecie?

1. Czy osoba zgłaszająca się na szkolenie pozostaje w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/ umowy cywilno-prawnej:

☐ TAK,

☐ NIE?

# Specjalne potrzeby

W przypadku specjalnych potrzeb, proszę w odpowiednim miejscu wpisać, jakie to potrzeby. Natomiast w przypadku wystąpienia pierwszych dwóch z wymienionych, proszę o ich
e-mailowe zgłoszenie pracownikowi MCPS prowadzącemu rekrutację min. 6 dni roboczych przed szkoleniem:

przestrzeń dostosowana do specjalnych potrzeb ruchowych:
……………………………………………………………………………….……………………………………………….

zapewnienie tłumacza języka migowego:
….…………………………………………………………………………………………………………………………….

specjalne potrzeby żywieniowe:
….…………………………………………………………………………………………………………………………….

inne:
….…………………………………………………………………………………………………………………………….

# Dane instytucji pracownika

nazwa instytucji: ……………………………………………………………………………….……………………..

adres: ………..….…………………………………………………………………………………………………………

telefon: ….….…………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: ….……...………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………. ……….………………………………………...

miejscowość, data czytelny podpis
(nazwisko i imię osoby
zgłaszającej się na szkolenie)

OŚWIADCZENIE

1. Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w szkoleniu świadomościowym LPDI organizowanym 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 partnerski 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 świadomościowym LPDI nie jest równoważne z zakwalifikowaniem**.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną
(e-mail)i/lub pisemną (listownie) w ramach organizowanego szkolenia świadomościowego LPDI.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z poniższą informacją dot. przetwarzania moich danych osobowych.
6. Zgodnie z obowiązkiem nałożonym art. 13 Rozporządzenia 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 (zwanego dalej RODO) poniżej przekazujemy informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
7. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie. Kontakt z administratorem: listownie na adres: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie, ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa. Telefonicznie pod numerami 22 376 85 00 lub pocztą elektroniczną na adres: mcps@mcps.com.pl .
8. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej
w Warszawie jest możliwy poprzez adres e-mail: iod@mcps.com.pl. Z IOD należy kontaktować się wyłącznie w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w tym realizacji praw związanych z ochroną danych osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Liderzy kooperacji” – Działanie 2.5 „Skuteczna pomoc” – „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”.
10. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w związku z przepisami dotyczącymi realizacji projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w perspektywie finansowej Unii Europejskiej 2014-2020.
11. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Pani/Pana dane innym podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów do wglądu w dokumentację lub kontrolę dokumentacji związanej z realizacją zadań publicznych o charakterze wojewódzkim, niezastrzeżonych ustawami na rzecz organów administracji rządowej.
12. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dalsze przetwarzanie danych osobowych może wynikać z konieczności zapewnienia zgodności z okresem archiwizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
13. Posiada Pani/Pan prawo do:
14. dostępu do danych i ich sprostowania;
15. usunięcia danych, jeśli zachodzą umożliwiające to okoliczności;
16. ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
17. wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych), gdy uznacie Państwo, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
18. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
19. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem prawnym. Dalsze przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie będzie odbywało się na podstawie przepisów, o których mowa w punkcie 6.
20. Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
21. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

………………………………………. ……….………………………………………...

miejscowość, data czytelny podpis
(nazwisko i imię osoby
zgłaszającej się na szkolenie)