|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W KONFERENCJI**  pn. „EFEKTYWNA KOOPERACJA podmiotów oraz instytucji pomocy i integracji społecznej  na rzecz włączenia społecznego osób i rodzin”  Termin: 28-29 września 2023 r.  Miejsce: Mielno Holiday Apartments Sp. z o. o., ul. gen. Stanisława Maczka 34  **Zgłaszam swoje uczestnictwo w konferencji:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **1.** | IMIĘ (IMIONA) |  | | | **2.** | NAZWISKO |  | | | **3.** | PEŁNA NAZWA INSTYTUCJI/ORGANIZACJI |  | | | **4.** | ADRES | POWIAT |  | | GMINA |  | | MIEJSCOWOŚĆ |  | | KOD POCZTOWY |  | | ULICA/ NR DOMU/ NR LOKALU |  | | **5.** | TEL. KONTAKTOWY |  | | | **6.** | ADRES E-MAIL |  | | | **7.** | NOCLEG | * Tak * Nie | | | **8.** | Zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie  w konferencji | Dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych | * tak   (jakie? ………………….………………………………………)   * nie | | Specjalne potrzeby żywieniowe | * tak   (jakie? ………………….………………………………………)   * nie | | Inne:  ………………………………………………………………………………………………… | | |

O zakwalifikowaniu się na konferencję Kandydaci/Kandydatki zostaną poinformowani e-mailem, telefonicznie lub osobiście.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych   
do celów monitoringu oraz ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020n (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.   
o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2002 r. , Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

……………………………………………… …………………………………………………

(miejscowość, data) ( czytelny podpis)

Formularz można przesłać e-mailem, pocztą lub dostarczyć osobiście do:

**Biura Projektu:** ul. Przemysłowa 8, 75-216 Koszalin

**Adres e-mail:** [p.gregorek@karrsa.pl](mailto:p.gregorek@karrsa.pl)

W razie jakichkolwiek pytań zachęcamy do kontaktu: nr tel. 94 3416330

Informujemy, że Administratorem danych osobowych przetwarzanych w KARR S.A. jest Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.

Dokładne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie Administratora pod adresem: <http://karrsa.eu/polityka-prywatnosci-giodo/>