

**Fundacja FONIS**  
**Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne sp. z o.o.**

**Formularz zgłoszeniowy dla rodziców/opiekunów**

Wypełnij formularz zgłoszeniowy i prześlij na adres: [mira.krynicka-wozniak@fonis.pl](mailto:mira.krynicka-wozniak@fonis.pl)

Temat szkolenia	<b>„ZROZUMIEĆ DZIECKO Z WADĄ SŁUCHU”</b>	
Data szkolenia:	31 stycznia 2020r.	godz. 14:00
Miejsce szkolenia:	Łódź, ul. Nawrot 94/96	
Cena szkolenia*:	28,00 zł	

**Dane zgłoszeniowe:**

Imię, nazwisko		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Dane do faktury	Nabywca:	Adres:
		NIP:
	Odbiorca:	Adres:
		NIP:
Panel szkoleniowy* (zaznacz właściwe)	Rodzic/opiekun	

Uczestnictwo w szkoleniu wynosi dla specjalistów i nauczycieli 40,00 zł., dla rodziców i opiekunów 28,00zł. Jest współorganizowane w ramach realizacji projektu dofinansowanego ze środków PFRON „Zrozumieć dziecko z wadą słuchu” dotyczącego kierunku pomocy 5 Poprawa funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych. Współpraca merytoryczna w zakresie realizacji projektu – Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne sp. z o.o. we Wrocławiu (53-680), ul. Braniborska 2/10.

**Sposób płatności:**

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przesłanie do organizatora zgłoszenia oraz dokonanie wpłaty przelewem przed szkoleniem na konto:

**BNP PARIBAS BANK POLSKA S.A. 42 1750 0012 0000 0000 4110 3485**

Zgodnie z art. 13 DYREKTYWY PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO i RADY (UE) 2016/680 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez właściwe organy do celów zapobiegania przestępczości, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania i ścigania czynów zabronionych i wykonywania kar, w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyłająca decyzję ramową Rady 2008/977/WSiSW (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Fundacja FONIS z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Katedralnej 4.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się przez e-mail: [mira.krynicka-wozniak@fonis.pl](mailto:mira.krynicka-wozniak@fonis.pl)
3. Dane będą przetwarzane w celu realizacji umów zawartych przez Fundację FONIS na potrzeby realizacji projektu „ZROZUMIEĆ DZIECKO Z WADĄ SŁUCHU”;
4. Podstawą prawną do przetwarzania danych jest odpowiednio zgoda;

5. Dane będą udostępnione Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie,
6. Dane mogą być udostępniane osobom trzecim na podstawie umowy - powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu prawidłowej realizacji usług określonych w umowie powierzenia tylko i wyłącznie na potrzeby realizacji projektu „ZROZUMIEĆ DZIECKO Z WADĄ SŁUCHU”
7. Dane będą przechowywane przez Fundację FONIS do czasu zakończenia umowy, do czasu wygaśnięcia zobowiązań wynikających z treści zawartej umowy oraz umów na potrzeby, których wykonywane są zadania. Przewidywany okres przechowywania danych to 10 lat od czasu zakończenia współpracy,
8. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa do cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
10. Ma Pan/i także prawo do przenoszenia danych (w szczególności historii transakcji).
11. Przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

#### Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych, którym jest Fundacja FONIS z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Katedralnej 4
  2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
  3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
  4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Fundację FONIS w celu niezbędnym do zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia.
- Zgadzam się (brak zgody uniemożliwia wzięcie udziału w szkoleniu)**

.....  
data

.....  
podpis uczestnika



Projekt jest współfinansowany ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.