

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

Formularz zgłoszeniowy dla specjalistów

Wypełnij formularz zgłoszeniowy i prześlij na adres: mira.krynicka-wozniak@fonis.pl

Temat szkolenia	„ZROZUMIEĆ DZIECKO Z WADĄ SŁUCHU”
Data szkolenia* (zaznacz właściwe):	1 lutego 2020r. godz. 9,00
Miejsce szkolenia:	Łódź, ul. Nawrot 94/96
Cena szkolenia:	40,00 zł

Dane zgłoszeniowe:

Imię, nazwisko		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Dane do faktury	Nabywca:	Adres:
		NIP:
	Odbiorca:	Adres:
		NIP:
Panel szkoleniowy* (zaznacz właściwe)	specjalista (psycholog, pedagog, logopeda, protetyk słuchu, fizjoterapeuta)	

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
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.