**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU**

**W REGIONALNEJ KONFERENCJI**

**„OCHRONA DZIECKA PRZED KRZYWDZENIEM”**

organizowanej przez Ośrodek Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Rybniku wraz ze Stowarzyszeniem Rodzin Zastępczych „Serduchowo” i Stowarzyszeniem In Tempore

**MIEJSCE: BUDYNEK PAŃSTWOWEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ I i II STOPNIA**

**IM. SZAFRANKÓW W RYBNIKU, UL. POWSTAŃCÓW ŚL. 27**

**TERMIN: 20 WRZEŚNIA 2018 r., GODZ. 8.45**

Jestem zainteresowany/-a udziałem w Konferencji „Ochrona dzieckiem przed krzywdzeniem” oraz zobowiązuje się do poinformowania organizatora o rezygnacji z udziału najdalej 7 dni przed Konferencją.

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………..

Data urodzenia…..……………………………………………………………………………..

Miejsce pracy (pełna nazwa)…………………………………………………………………..

Adres zakładu pracy ……………………….………………………………………………….

Zajmowane stanowisko………………………………………………………………………..

Nr telefonu służbowego……………………….………………………………………………

Zgłoszenia proszę przesłać na adres : [**orpz.konferencja@op.pl**](mailto:orpz.konferencja@op.pl)

Informujemy, że ilość miejsc jest ograniczona stąd uwzględniamy kolejność zgłoszeń.

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych:**

Administratorem w/w danych osobowych jest Ośrodek rodzinnej Pieczy Zastępczej w Rybniku, 44-217 Rybnik, ul. Floriańska 28 tel. 324240435. Dane przetwarzane są w zakresie organizacji i przebiegu konferencji " OCHRONA DZIECKA PRZED KRZYWDZENIEM"

Uczestnik posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w konferencji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) i ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1219) oraz dla celów organizacji i przebiegu konferencji " OCHRONA DZIECKA PRZED KRZYWDZENIEM”

.................................. ..........................................................................................

miejscowość i data imię, nazwisko i czytelny podpis osoby upoważnionej

oraz pieczątka instytucji zgłaszającej: ……………………………………………………….