*Data wpływu formularza zgłoszeniowego*

FORMULARZ ZGŁOSZENIA  
KURS FLORYSTYCZNY

(Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami)

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE O OPERACJI WŁASNEJ LGD** | |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** | „ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI NA OBSZARZE LGD POPRZEZ ORGANIZACJE SZKOLEŃ ZAWODOWYCH” |
| **DANE ORGANIZATORA:** | NADWIŚLAŃSKA GRUPA DZIAŁANIA „E.O.CENOMA” UL. RYNEK 4, 32-820 SZCZUROWA NIP: 869-187-23-61 REGON: 120251189  KRS: 0000256221 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE:** | | | | |
| **NAZWISKO** | |  | | |
| **IMIĘ/IMIONA** | |  | | |
| **PŁEĆ** | | KOBIETA | MĘŻCZYZNA | |
| **PESEL** |  | | | |
| **DATA URODZENIA** | |  | **MIEJSCE URODZENIA** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE/ MIEJSCE ZAMELDOWANIA:** | | | | | | |
| **ULICA** |  | | **NR DOMU** |  | **NR LOKALU** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** | |  | **KOD POCZTOWY** | |  | |
| **POWIAT** | |  | **WOJEWÓDZTWO** | |  | |
| **TEL. KONTAKTOWY** | |  | | | | |
| **ADRES E-MAIL** | |  | | | | |

ZAŁĄCZNIK:

* Zaświadczenie z właściwej ewidencji ludności o miejscu zameldowania na pobyt stały lub czasowy, wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia formularza.

**OŚWIADCZENIA:**

1. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w operacji własnej pn. „Rozwój przedsiębiorczości na obszarze LGD poprzez organizacje szkoleń zawodowych” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

2. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do uczestnictwa w szkoleniu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w operacji nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.

3. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w operacji własnej niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora.

4. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby operacji własnej.

5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

6. Zapoznałem się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach organizowanych w ramach operacji własnej „Rozwój przedsiębiorczości na obszarze LGD poprzez organizacje szkoleń zawodowych” i akceptuję jego treść.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane zawarte   
w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

…………………………………….

(data, podpis)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 z późn. zm.) w celach związanych z realizacją operacji własnej pn. „Rozwój przedsiębiorczości na obszarze LGD poprzez organizacje szkoleń zawodowych”.

……………………………….. (data, podpis)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest Nadwiślańska Grupa Działania ,,E.O.CENOMA”.

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 z późn.zm.) osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

* żądania dostępu do danych osobowych;
* sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
* wniesienia sprzeciwu;
* cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

………………………………..

(data, podpis)