**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

***[jeden formularz służy do zgłoszenia jednej osoby]***

Termin szkolenia: **proszę uzupełnić o wybrany termin.09.2015 r.**

godz.: **10:00-16:30**

|  |
| --- |
| ***Szkolenie*** ***Pt: „MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA WSPARCIA Z FUNDUSZY UNIJNYCH DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH – WE WSPÓŁPRACY Z POLSKIM ZWIĄZKIEM DZIAŁKOWCÓW****”* |
| Data  |  |
| Nazwa Instytucji |  |
| Imię i nazwisko  |  |
| Numer telefonu |  |
| Czytelny adres e-mail(w celu powiadomienia o zakwalifikowaniu na szkolenie) |  |

Informacje dodatkowe:

1. Wypełnioną ankietę zgłoszeniową należy przesłać najpóźniej do najpóźniej na **(4 dni przed planowanym szkoleniem)** .09.2015 roku na adres e-mail:

- proszę podać Państwa adres mailowy lub dostarczyć osobiście do np. adres siedziby PZD.;

1. Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki. Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby.
2. Działając na postawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014,poz 1182 z późn. zm.) informuję, że:
3. administratorem przesłanych danych osobowych jest Marszałek Województwa Mazowieckiego z siedzibą w Warszawie (03-719) ul. Jagiellońska 26,
4. dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji uczestników na szkolenie, w celach kontrolnych oraz archiwizacyjnych,
5. uczestnik szkolenia ma prawo do wglądu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich poprawiania,
6. podanie danych jest dobrowolne; jednakże nie podanie danych uniemożliwia udział w szkoleniu.
7. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości fakt, że ozakwalifikowaniu mnie na szkolenie zostanę powiadomiona/y odrębną wiadomością e-mail przed planowanym szkoleniem.