**­­­**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**ORGANIZACJA IMPREZY MASOWEJ - PRAWO I PRAKTYKA**

**Nazwa szkolenia:**

**9.00**

**31.03 -01.04.2020 r**

**Miejsce i termin: Katowice, ul. Teatralna 4, data: od godz.**

,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia Instytucja Szkoleniowa - Organizator szkolenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod obszaru szkolenia:** | | **1** | **2** | | **3** | | | **4** | | **5** | | **6** | | **7** | | | **8** | | **9** | **10** | | | **11** | | **12** | | | **13** | | **14** | | **15** | | **16** | | **17** |
| **18** | | **19** | | **20** | | | **21** | | **22** | | **23** | | | **24** | | **25** | | | | **26** | | **27** | | **28** | | | **29** | | **30** | | **31** | | **32** | |
| **Liczba godzin:** | | **16** | | | | | | | | | | | | | **Termin zgłoszeń do:** | | | | | | | | | | | | **27.03.2020 r.** | | | | | | | | | |
| **Egzamin tak/nie:** | | **nie** | | | | | | | | | | | | | **Finansowanie ze środków EFS tak/nie** | | | | | | | | | | | | **nie** | | | | | | | | | |
| **Wypełnia Uczestnik** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko uczestnika:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania\*:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon:\*** | **E-mail :\*** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\*Wypełnić tylko gdy osoba sama pokrywa koszty uczestnictwa w szkoleniu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia instytucja delegująca (wypełnić w przypadku refundacji lub pokrycia kosztów przez zakład pracy)** | | | |
| **Pełna nazwa instytucji:** | |  | |
| **Adres (ulica i nr, miasto, kod pocztowy, województwo)** | |  | |
| **NIP instytucji:** | |  | |
| **Strona www instytucji:** | |  | |
| **Telefon:** | **E-mail:** |  |  |

**250 zł (netto\*)**

Wpłata:(po zakończeniu szkolenia, na podstawie faktury VAT, zwolnione z VAT – patrz oświadczenie) obejmuje koszt szkolenia, bufet kawowy, wydanie zaświadczenia.

**Warunkiem wpisania na listę uczestników jest przesłanie drogą mailową prawidłowo wypełnionej karty zgłoszenia**

**wraz z podpisaną klauzulą informacyjną adres:** [**szkolenia@instytutkorfantego.pl**](mailto:szkolenia@instytutkorfantego.pl)

*Zgłoszenia przyjmujemy* ***do dnia 27.03.2020 r..*** *Do tego terminu możliwe jest również zgłoszenie ewentualnej rezygnacji z udziału   
w szkoleniu (bez ponoszenia konsekwencji finansowych).* ***Uwaga:*** *w przypadku nieobecności na szkoleniu, bez wcześniejszej rezygnacji, karta będzie podstawą do wyegzekwowania należności za szkolenie.*

*…….……………………….. …..………..…………………………. …………………………………*

*miejscowość i data podpis i pieczęć Dyrektora pieczęć instytucji delegującej*

**PROSIMY DOSTARCZYĆ ORYGINAŁ KARTY ZGŁOSZENIA WRAZ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ W DNIU SZKOLENIA**

**\*OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, iż środki wydatkowane na ww. szkolenie pochodzą co najmniej w 70% ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych.** Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania stawki zwolnionej VAT zgodnie z art. 43 ust.1 pkt. 29c ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r.(tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz.710).

(zaznaczyć **X** właściwe pole) **TAK NIE**

.............................................. …………………….………………… ………………………………………  *miejscowość i data podpis i pieczęć Dyrektora pieczęć instytucji delegującej*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – (zwanym w dalszej części „RODO”) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Instytut Myśli Polskiej im. Wojciecha Korfantego, ul. Teatralna 4, 40-003 Katowice. NIP: 6342865350, REGON: 364603340, kontakt: tel. +48 (32) 251 75 63, e- mail: kancelaria@instytutkorfantego.pl (zwany w dalszej części „Administratorem”).
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, pisząc na adres e-mail: iod@instytutkorfantego.pl.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu realizacji szkolenia:

**ORGANIZACJA IMPREZY MASOWEJ - PRAWO I PRAKTYKA**

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane również w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze a wynikających z obowiązujących przepisów prawa (w szczególności związanych z prowadzeniem dokumentacji księgowej, , wystawieniem i przechowywaniem faktur lub innych dokumentów księgowych, dokonywaniem rozliczeń podatkowych, oraz w celu archiwizacji dokumentacji – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
2. W przypadku wyrażenia zgody Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przesyłania **w formie poczty e-mail**  informacji dotyczących wydarzeń organizowanych i współorganizowanych przez Instytut Myśli Polskiej im. Wojciecha Korfantego w tym płatnych szkoleń i warsztatów - na podstawie a*rt. 6 ust. 1 lit. a* RODO.

**Czy wyraża Pani/Pan zgodę?** (zaznaczyć **X** właściwe pole)

**TAK** Proszę podać adres e-mail ………………………………..………………………………………………………….

**NIE**

1. W przypadku wyrażenia zgody (ust. 5) odbiorcą Państwa danych osobowych będzie dostawca usługi hostingu, z którym Administrator ma podpisaną stosowną umowę wynikającą z przepisów prawa.
2. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być również instytucje upoważnione z mocy przepisów prawa oraz instytucje na mocy wiążących umów (np. w celu rozliczenia środków publicznych).
3. Podanie danych osobowych jest warunkiem realizacji szkolenia. Odmowa podania danych osobowych uniemożliwia jego realizację. Podanie danych przetwarzanych na podstawie zgody jest dobrowolne.
4. Okres przetwarzania Państwa danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres przechowywania wynikał będzie z przepisów prawa dotyczących archiwizacji, instrukcji kancelaryjnej i archiwalnej na podstawie Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego w Instytucie i jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:

* czasu obowiązywania umowy,
* przepisów prawa, które obligują nas do przetwarzania danych przez określony czas,
* okresu niezbędnego do obrony naszych interesów.

Jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody dane będą przetwarzane do czasu jej wycofania.

1. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
2. Mogą Państwo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych. Zakres każdego z ww. praw oraz sytuacje, w których można z nich skorzystać wynikają z przepisów prawa. To, z którego uprawnienia mogą Państwo skorzystać, zależeć będzie np. od podstawy prawnej wykorzystywania danych oraz celu ich przetwarzania; Ponadto mają Państwo prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,  którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; w tym celu zawiadomią Państwo Administratora w formie pisemnej.
3. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystane do profilowania lub do zautomatyzowanego podejmowania decyzji względem Państwa.
4. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznają, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy (RODO).

……………………………………… …..…………..…………..…………….………

 data czytelny podpis uczestnika