Zał. do regulaminu

**SEMINARIUM**

**„JAK ZAKTYWIZOWAĆ UKRYTY KAPITAŁ RYNKU PRACY CZYLI MODEL REHABLITACJI KOMPLEKSOWEJ”**

konsultacje społeczne założeń MODELU REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ realizowane w ramach projektu
„*Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacyjnej umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy*”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY\*

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce i termin seminarium | **WYBIERZ Z LISTY MIEJSCE I TERMIN.** |
| Sesje warsztatowe | Sesja przed południem 11.15 – 12.45 | **WYBIERZ Z LISTY SESJĘ WARSZTATOWĄ** |
| Sesja po południu13.30 – 15.00 | **WYBIERZ Z LISTY SESJĘ WARSZTATOWĄ** |
| Imię uczestnika |  |
| Nazwisko uczestnika |  |
| Numer telefonu uczestnika |  |
| E-mail uczestnika |  |
| Nazwa organizacji |  |
| Adres organizacji |  |
| Województwo |  |
| Numer REGON organizacji  |  |
| Typ organizacji | **WYBIERZ Z LISTY TYP ORGANIZACJI** |

Warunki uczestnictwa zawarte są w regulaminie rekrutacji dostępnym na stronie www.zus.pl

Udział w seminarium jest bezpłatny. Organizator pokrywa koszty wyżywienia uczestników na seminarium. Uczestnikom przysługuje refundacja kosztów dojazdu zgodnie zasadami dostępnymi na stronie [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Istnieje również możliwość uwzględnienia potrzeb np. wynikających z niepełnosprawności. Prosimy zaznaczyć (deklaracja wstępna) w razie potrzeby skorzystania:

|  |  |
| --- | --- |
| Potrzeby uczestnika | [ ]  Zwrot kosztów dojazdu |
| [ ]  Parking dla osoby z niepełnosprawnością |
| [ ]  Miejsce na sali konferencyjnej na wózek inwalidzki |
| [ ]  Inne potrzeby (proszę wpisać poniżej jakie?) |
|  |

Wypełniony formularz prosimy odesłać na adres: **sekretariatdpir@zus.pl**

w temacie wpisując: **seminarium** Gdańsk/Wrocław/Rzeszów/Warszawa

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych\***

❑ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym w celu rekrutacji na seminarium, organizacji seminarium, w celu kontrolnym, archiwalnym oraz statystycznym.

Jestem świadoma/y przysługującego mi prawa do wycofania zgody, jak również faktu, że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę mogę odwołać poprzez wysłanie maila na adres **sekretariatdpir@zus.pl** **w temacie wpisując rezygnacja z seminarium Gdańsk/ Wrocław/Rzeszów/Warszawa** z informacją o jej odwołaniu, w treści maila wskażę swoje imię i nazwisko, a w tytule wiadomości wpiszę „odwołanie zgody na przetwarzanie danych osobowych” lub listownie na adres Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

***Klauzula informacyjna:***

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, z siedzibą przy ul. Szamockiej 3/5, 01-748 Warszawa, tel. 22-578-44-00;
* We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych można się kontaktować poprzez adres email: **sekretariatdpir@zus.pl****;**
* Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia udziału w seminarium;
* Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom przetwarzającym, którym może zostać zlecone przetwarzanie m.in. organizatorom spotkania;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
* Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, wycofania lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
* Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych wiąże się brakiem możliwości uczestnictwa w spotkaniu;
* Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej.