……………………………… ………………………………………….

(pieczęć instytucji delegującej jeśli dotyczy) (miejscowość, data)

 **Świętokrzyski Ośrodek Doradztwa Rolniczego
w Modliszewicach**

Zgłaszam uczestnictwo w formie edukacyjnej:

**Nazwa /tytuł, temat/: „Innowacyjne Techniki i technologie produkcji, sprzedaży i przetwórstwa
produktów ekologicznych”**

**Rodzaj: szkolenie z wyjazdem studyjnym**

**Termin i miejsce realizacji : 25-26.10.2018 r, Hotel Eljot, ul.Staszica 13, 26-200 Sielpia Wielka**

1. **Imię i nazwisko** …………………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Data urodzenia**:………………………….…… **Miejsce urodzenia**:……………………………….

**PESEL**

1. **Adres do korespondencji**: kod ……………..… miejscowość: ............................................................

ulica: ......................................................................................... nr .................................

tel.: ……...............……, e-mail: ……..….....…………….........…..…. fax: .…..…….…......….........

1. **Nazwa i adres instytucji delegującej** (jeśli dotyczy): …………………………………………………………………………………………………….…

kod pocztowy: ………..………miejscowość: ....................................................................................

ulica: ................................................................. nr ........................... tel.: ………………….…….....

e-mail: ………..…………………….……fax: .…..……..………..…NIP: ………………..………

Miejsce i data ukończenia szkolenia ………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Rezerwacja noclegów i wyżywienia**  *(proszę zaznaczyć X)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nocleg** |  | **Wyżywienie** |
| ***25/26.10.2018.***  |  |  | data | śniadanie | obiad | kolacja |
|  | ***25.10.2018*** |  |  |  |
|  |  |  | ***26.10.2018*** |  |  |  |

***6a. Preferencje dietetyczne (proszę zaznaczyć x)***

[ ]  *brak* [ ]  *bezmięsna* [ ]  *bezmleczna* [ ]  *bezglutenowa*

1. ***Do karty zgłoszenia należy obowiązkowo dołączyć formularz klauzuli informacyjnej dotyczącej zbierania danych osobowych.***

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

*(podpis i pieczęć dyrektora instytucji delegującej – jeśli dotyczy) (data i podpis uczestnika*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych**, dla potrzeb niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia w ramach pomocy technicznej PROW 2014-2020 oraz na przetwarzanie moich danych osobowych w ŚODR w Modliszewicach do celów związanych
z udziałem w przedsięwzięciu, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, str.1).

**Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zgoda może być wycofana**
w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……………………………………………………………………………

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku informuję, że:**

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Świętokrzyski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Modliszewicach reprezentowany przez Dyrektora naczelnego, Modliszewice, ul. Piotrkowska 30, 26-200 Końskie, [www.sodr.pl](http://www.sodr.pl), modliszewice@sodr.pl,
tel. 41 372 22 84.
2. Inspektorem ochrony danych w Świętokrzyskim Ośrodku Doradztwa Rolniczego w Modliszewicach jest Mikołaj Pilarski,
e-mail: mikolaj.pilarski@sodr.pl, tel. 41 372 22 84.
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań doradczych, informacyjnych, szkoleniowych oraz odpłatnych wynikających z ustawy o jednostkach doradztwa rolniczego z dnia 22 października 2004 r., art. 4 ust. 2, 3,4. (Dz. U. z 2018 r. poz. 711).
4. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z instrukcji archiwalnej.
6. Posiada Pan/i prawo do: dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, sprostowania, cofnięcia zgody na przetwarzanie.
7. Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych Pana/ią dotyczących naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
8. Podanie danych osobowych jest niezbędne do udokumentowania realizacji zadań wynikających z ustawy o jednostkach doradztwa rolniczego 22 października 2004 r. art. 4 ust. 2, 3,4. (Dz. U. z 2018 r. poz. 711).