



Województwo
Śląskie



Karta zgłoszeniowa

do udziału w Regionalnej Konferencji na temat **Współwystępujące wyzwania w leczeniu uzależnień**, która odbędzie się w dniach 25-26 września 2024 roku w Gliwicach

Prosimy o czytelne wypełnienie zgłoszenia:

Imię (imiona) i nazwisko:

Grupa wiekowa: 19 – 64 65+

Tel. kontaktowy:

Adres e-mail:

Instytucja delegująca (nazwa, adres):

.....
.....

Stanowisko:

Specjalne potrzeby:

1. *Potrzeba dostosowania posiłku do specyficznych potrzeb żywieniowych?*

TAK - proszę opisać jakie:

NIE

2. *Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:*

.....

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Centrum Zdrowia Pacjentów i Leczenia Uzależnień "FAMILIA DĘBOWA 5" z siedzibą w Gliwicach przy ulicy Dębowej 5, nr tel. 605 270 632, email: anna.blazewicz@familia-gliwice.pl
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Stowarzyszeniu Centrum Zdrowia Pacjentów i Leczenia Uzależnień "FAMILIA DĘBOWA 5" z siedzibą w Gliwicach przy ulicy Dębowej 5: nr tel. 605 270 632, e-mail: anna.blazewicz@familia-gliwice.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji i uczestnictwa w Regionalnej Konferencji pt. „Współwystępujące wyzwania w leczeniu uzależnień”. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższym celu jest Pani/Pana zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) oraz obowiązek prawny wynikający z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, a w zakresie danych korespondencyjnych operatorowi pocztowemu lub kurierowi.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (przy uwzględnieniu ograniczeń z art. 17 ust. 3 RODO) oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto, także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości zakwalifikowania do uczestnictwa w szkoleniu.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zgoda

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Centrum Zdrowia Pacjentów i Leczenia Uzależnień "FAMILIA DĘBOWA 5" moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie zgłoszeniowej oraz utrwalanie podczas Konferencji mojego wizerunku i jego rozpowszechnianie, w celu rekrutacji i uczestnictwa w Konferencji oraz w celach archiwalnych.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Nie będzie to miało wpływu na przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
Data

Podpis