

Formularz zgłoszeniowy

„Satysfakcja i sukces zawodowy – charakterystyka wypalenia zawodowego i metody radzenia sobie z nim” - dla osób, które pracują z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami neurorozwojowymi oraz zaburzeniami psychicznymi w ramach zadania „Łódzkie dba o zdrowie psychiczne”

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
Starostwo Powiatowe Zgierz sala konferencyjna
UL. SADOWA 6A, ZGIERZ

OSOBA APLIKUJĄCA

Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Nazwisko:	

DANE DO KONTAKTU

Nazwa pola	Zawartość
Numer telefonu:	
Adres e-mail	

REPREZENTOWANA INSTYTUCJA/ORGANIZACJA

Nazwa pola	Zawartość
Nazwa Instytucji/Organizacji:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

Nazwa pola	Zawartość
Informacja:	Uwaga: Każdy uczestnik może wziąć udział w jednym wybranym terminie warsztatu oraz jednym wybranym terminie szkolenia. Prosimy o zaznaczenie dogodnej dla siebie opcji znakiem "X".
1.Szkolenie „Satysfakcja i sukces zawodowy – charakterystyka wypalenia zawodowego i metody radzenia sobie z nim” 5h z przerwą kawową - wybór terminu:	☐ 28 sierpnia 2025 r., od godziny 9:00 do godziny 14:00 ☐ 5 września 2025 r., od godziny 9:00 do godziny 14:00
2.Warsztaty z zakresu zapobiegania wypaleniu zawodowemu i pierwszej pomocy w kryzysie 7h z przerwą na lunch - wybór terminu:	☐ 29 sierpnia 2025 r., od godziny 8:00 do godziny 15:00 ☐ 19 września 2025 r., od godziny 8:00 do godziny 15:00
Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu oraz wizerunku przez Administratora, którym jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu w celu promocji szkolenia w przestrzeni medialnej. Wycofanie zgody jest możliwe w dowolnym momencie, jednak wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek wykorzystywany jest tylko i wyłącznie w celu promocji konferencji w przestrzeni medialnej. Wyrażenie zgody jest dobrowolne.	☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody
Instrukcja:	Podpis należy złożyć w wyznaczonym miejscu w tej tabeli. Dokument można podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym w wersji formularza lub po wydrukowaniu – podpisem własnoręcznym. W wierszu „Podpis uczestnika” podpis składa uczestnik, a w wierszu „Podpis osoby zgłaszającej” podpis składa osoba zgłaszająca. W przypadku podpisu własnoręcznego proszę podpisać czytelnie, podając imię i nazwisko.
Podpis uczestnika	
Podpis osoby zgłaszającej	

Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, z siedzibą w Zgierzu, ul. Sadowa 6a, kod pocztowy 95-100, adres e- mail: pcpr@powiat.zgierz.pl
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach:
 - 1) przeprowadzenia rekrutacji na szkolenie, której dotyczy zgłoszenie,
 - 2) organizacji szkolenia,
 - 3) wypełnienia obowiązków archiwizacyjnych,
 - 4) na potrzeby procesów kontroli,
 - 5) w celu promocji organizowanego szkolenia,
 - 6) prowadzenia korespondencji, w tym korespondencji elektronicznej.
3. Dane osobowe uczestników szkolenia pn. „Satysfakcja i sukces zawodowy – charakterystyka wypalenia zawodowego i metody radzenia sobie z nim” organizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, w budynku Starostwa Powiatowego w Zgierzu przy ul. Sadowej 6a, zwanej dalej „Szkoleniem” w zakresie: imienia i nazwiska, nazwy i adresu reprezentowanej instytucji, adresu e- mail oraz nr telefonu – będą przetwarzane:
 - 1) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, w związku z udzieloną zgodą na przetwarzanie danych osobowych;
 - 2) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w związku z organizacją Szkolenia oraz archiwizacją dokumentów wynikającą z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, w celu rejestracji uczestnictwa i zapewnienia obsługi administracyjnej uczestników Szkolenia oraz archiwizacji dokumentów;
 - 3) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO, w związku z realizacją zadań w interesie publicznym, a w szczególności w związku z art. 180 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
 - 4) art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora, w szczególności w celu oceny jakości Konferencji, w celach statystycznych, dochodzenia roszczeń.
4. W celu udokumentowania Szkolenia, będą wykonywane w jego trakcie fotografie, które zostaną opublikowane na stronie internetowej i mediach społecznościowych wydarzenia. Pani/Pana wizerunek będzie przetwarzany na podstawie Pani/Pana zgody, art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
5. Kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą: podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, podmiot realizujący szkolenie, podmioty przetwarzające na podstawie zawartych umów, gwarantujące wdrożenie odpowiednich zabezpieczeń zgodnych z RODO.
6. Okres przechowywania danych osobowych, pozyskanych w celu realizacji obowiązku ustawowego, uregulowany jest Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, tzn. 5 lat.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawa dostępu do danych osobowych, prawa do żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawa do przenoszenia danych, za wyjątkiem, gdy przepisy prawa wyłączają możliwość skorzystania z przysługujących praw.
8. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
9. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej bez ich podania nie będzie możliwy udział w szkoleniu.

Oświadczenie o zapoznaniu się z informacją o warunkach przetwarzania danych osobowych

Potwierdzenie zapoznania się	Oświadczam, że zapoznałem się/zapoznałam się z informacją o warunkach przetwarzania danych osobowych przedstawioną powyżej. W przypadku podpisu elektronicznego należy użyć podpisu kwalifikowanego. W przypadku podpisu własnoręcznego proszę podpisać czytelnie, podając imię i nazwisko oraz datę.
Data i podpis osoby aplikującej	