



„Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie”
projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne

KARTA ZGŁOSZENIOWA NA WARSZTATY "Depresja - rozpoznanie i leczenie choroby oraz zagrożenia samobójcze"

Planowany termin: Proszę o zaznaczenie terminu i godziny warsztatów:

- 04.12.2019** godz. 9.00 - 12.00 (I grupa)
- 04.12.2019** 12.00 -15.00 (II grupa)
- 04.12.2019** 15.00-18.00 (III grupa)
- 17.12.2019** godz. 12.00 - 15.00 (IV grupa)

Miejsce: SP ZOZ we Włodawie, ul. Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa - sala szkoleniowa (świetlica) pod Poradnią Lekarza Rodzinnego (POZ)

Prosimy o czytelne wypełnienie karty zgłoszeniowej i dostarczenie osobiście do Koordynatora (sekretariat SP ZOZ) lub e-mailem (w formie skanu) na adres: czp@spzoz.wlodawa.pl O zakwalifikowaniu zgłoszonych osób decyduje spełnienie kryteriów projektowych oraz kolejność zgłoszeń. Osoby zakwalifikowane na spotkanie informowane są o tym fakcie telefonicznie lub drogą e-mailową.

DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ PRZEDSTAWICIELA DO UDZIAŁU W SPOTKANIU

NAZWA INSTYTUCJI:

ULICA:

KOD POCZTOWY:

TELEFON:

E-MAIL:

DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ DO UDZIAŁU W SPOTKANIU:

DO UDZIAŁU W SPOTKANIU ZGŁASZAM PANIĄ/PANA:

IMIĘ I NAZWISKO:

TELEFON: **E-MAIL:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji i organizacji warsztatów ww. projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 a) oraz art. 9 ust.2 a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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). Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do żądania wglądu w swoje dane, do ich poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do przeniesienia danych pod adresem SP ZOZ we Włodawie, Al. Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa. Osoby, których dane dotyczą mają prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć. Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że zdjęcia będą wykorzystywane w działaniach promocyjnych oraz sprawozdawczości.

.....
Data i czytelny podpis uczestnika warsztatów