***Zał. Nr 2***

**Formularz zgłoszenia na szkolenie**

**w dniu 5 listopada 2022 roku.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l**  **Lp.** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **Nazwa instytucji** | **Stanowisko** | **Telefon kontaktowy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Zał. Nr 3***

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**I PUBLIKACJĘ WIZERUNKU W MEDIACH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i publikację wizerunku związanych z udziałem w szkoleniach oraz innych przedsięwzięciach organizowanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem w przestrzeni publicznej i w mediach do celów promocyjno-informacyjnych, bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

……………………………… ………………………………….

*miejscowość, data czytelny podpis*