………………………………….. ………………………….

(pieczęć instytucji delegującej) (miejscowość, data)

**CENTRUM DORADZTWA ROLNICZEGO W BRWINOWIE
Oddział w Krakowie**

Zgłaszam uczestnictwo w konferencji: **„Rolnictwo społeczne i gospodarstwo opiekuńcze: możliwości pracy, partnerstwo społeczne i integracja”** (Social agriculture and care farm: work opportunity, social partnership and inclusion)

Termin i miejsce: **17-18.09.2018 r., CDR O/Kraków, ul. Meiselsa 1, Kraków**

1. **Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………..……..
2. **Data urodzenia**:………………………….…… **Miejsce urodzenia**:…………………………………..….
3. **Nazwa i adres instytucji delegującej**: ……………………………………………………………………..

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

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

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

 NIP: ………………….……………………………………….

1. **Osoba/instytucja pokrywająca koszty uczestnictwa** ………………..….....................................................

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nocleg** |  | **Wyżywienie** |
| ***17/18.09.2019*** |  |  | data | śniadanie | obiad | kolacja |
|  | ***17.09.2019*** |  |  |  |
|  | ***18.09.2019*** |  |  |  |

*□ Oświadczam, że powyższe szkolenie ma dla uczestnika charakter usługi kształcenia zawodowego
i jest finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych\* (proszę zaznaczyć X)*

Realizując przepisy *Rozporządzenia 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,* na stronie https://bip.cdr.gov.pl/ w zakładce ochrona danych osobowych zamieszczono informacje o przetwarzaniu danych osobowych przez Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie, w tym informacje o przysługującym Pani/Panu prawie dostępu do treści danych, ich poprawiania oraz wycofania zgody na ich przetwarzanie.

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

 (data i podpis uczestnika) (podpis i pieczęć dyrektora instytucji delegującej)

 (data i podpis uczestnika)