



## ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W DWUDNIOWYM SPOTKANIU ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

w ramach projektu „Warmińsko-Mazurskie Centrum Partnerstw Lokalnych”  
finansowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich

Deklaruję udział w spotkaniu organizowanym w dniach 18-19 grudnia w Ełku

Imię i nazwisko 1 uczestnika	
Imię i nazwisko 2 uczestnika (nie dotyczy przy zgłoszeniu 1 osoby)	
Nazwa reprezentowanej organizacji	
e-mail:	
telefon	
Preferencje żywieniowe (zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> Bez ograniczeń <input type="checkbox"/> Wegetarianin <input type="checkbox"/> Dieta bezglutenowa
Deklaracja skorzystania z noclegu :	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
data i miejscowość	
Podpis czytelny	

Wypełniony formularz należy wysłać e-mailem na adres: [warmiamazurylokalnie@o2.pl](mailto:warmiamazurylokalnie@o2.pl) najpóźniej do dnia 10 grudnia 2015 roku

Przystępując do udziału w projekcie wyrażam zgodę na:

- wykorzystanie mojego wizerunku i udzielam Związkowi Stowarzyszeń Warmia Mazury Lokalnie nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie na potrzeby promocji projektu "Warmińsko-Mazurskie Centrum Partnerstw Lokalnych".
- przetwarzanie moich danych osobowych. Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:
  - a) administratorem zebranych danych osobowych jest Związek Stowarzyszeń Warmia Mazury Lokalnie, z siedzibą w Dobrym Mieście,
  - b) moje dane osobowe będą przetwarzane, w związku z moim udziałem w projekcie "Warmińsko-Mazurskie Centrum Partnerstw Lokalnych",
  - c) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji projektu tj. Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej lub innym podmiotom wskazanym przez MPIPS do przeprowadzenia monitoringu i ewaluacji projektu
  - d) mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.

.....  
czytelny podpis