**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO UDZIAŁU W KONFERENCJI NAUKOWO – SZKOLENIOWEJ
DLA LEKARZY Z ZAKRESU OPIEKII DŁUGOTERMINOWEJ,
GERIATRII I GERONTOLOGII**

***realizowanej przez
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie, 30-663 Kraków, ul. Wielicka 267***

 ***w ramach projektu***

***„Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie oraz
wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”***

**współfinansowanego ze środków**

 **Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009-2014,
i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014,**

**w ramach programu PL07**

 **„*Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów
 demograficzno – epidemiologicznych”***

1. **Dane uczestnika**

Niniejszym zgłaszam wolę udziału w konferencji naukowo – szkoleniowej dla lekarzy
z zakresu opieki długoterminowej, geriatrii i gerontologii w ramach projektu *„Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”*

|  |
| --- |
| **TERMIN KONFERENCJI: 18-19 marzec 2016** |
| **MIEJSCE KONFERENCJI: Kraków** |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  |
| **DANE ADRESOWE (DANE DO KORESPONDENCJI)** |
| Kod pocztowy i poczta | Ulica nr domu i lokalu |
|  |  |
| Województwo | Powiat | Miejscowość |
|  |  |  |
| **DANE KONTAKTOWE**  |
| Telefon kontaktowy  | e-mail |
|  |  |
|  |

Oświadczam, iż kwalifikuję się do udziału w niniejszej konferencji tj. posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza.

|  |  |
| --- | --- |
| **………………………………………….****Miejscowość, data** | **………………………………………………………………………………………………****Podpis**  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

|  |
| --- |
|  |

zamieszkały/a (adres zamieszkania):

|  |
| --- |
|   |

posiadający/a nr PESEL:

|  |
| --- |
| [\_] [\_] [\_] [\_] [\_] [\_] [\_] [\_] [\_] [\_] [\_] |

W związku z uczestnictwem w konferencji realizowanej w ramach projektu *„Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”* realizowanego w ramach Programu PL07 *„Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”* współfinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014, **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że:**

* **wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo** w konferencji naukowo – szkoleniowej dla lekarzyz zakresu opieki długoterminowej, geriatrii i gerontologii**,** realizowanej przez Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Krakowie w ramach projektu *„Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”*
* **zostałam/em poinformowana/y,** iż projekt współfinansowany jest ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014, w ramach programu PL07 *„Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno – epidemiologicznych”*
* **wyrażam zgodę** na publikację mojego wizerunku przez Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Krakowie w celach realizacji i promocji projektu *„Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo–Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”*

**Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:**

* + Administratorem Danych Osobowych jest Gmina Miejska Kraków – Urząd Miasta Krakowa, z siedzibą w Krakowie, pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków,
	+ gromadzone dane przetwarzane są w zbiorze danych pn. „*Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”*, który został zgłoszony do rejestracji prowadzonej przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych,
	+ moje dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu służącym ewaluacji, monitoringu i promocji Projektu pn*. „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”*,
	+ moje dane osobowe mogą być udostępniane organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, a także Ministerstwu Zdrowia i Krajowemu Punktowi Kontaktowemu oraz innym jednostkom pracującym na ich zlecenie.

**Każdej osobie przysługuje prawo** do dostępu do swoich danych, prawo ich poprawiania oraz prawo do kontroli przetwarzanych danych osobowych zawartych w zbiorze (art. 32-35 ustawy o ochronie danych osobowych).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |
| miejscowość i data | czytelny podpis |