**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**na spotkanie**

**organizowane przez Łódzką Agencję Rozwoju Regionalnego S.A.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa szkolenia | **„AKADEMIA SAMORZĄDOWCA”** |
| Miejsce | Hotel nad Mrogą (Rochna 3a, 95-060 Brzeziny) |
| Termin |  13-14 czerwca 2019r. |
| **Proszę zaznaczyć wybraną opcję udziału w spotkaniu** |
| Koszt udziału 1 uczestnika | **OPCJA I** **500,00 zł + VAT**W koszt udziału wchodzi:- nocleg ze śniadaniem w pokoju 2 osobowym - ciągła przerwa kawowa w dniu szkolenia- lunch bufetowy podczas szkolenia- uroczysta kolacja (kolacja grillowa) z oprawą muzyczną oraz z pakietem napojów (open bar) - parking- blok szkoleniowy zgodnie z agendą*(płatne na podstawie faktury VAT wystawionej po zakończeniu szkolenia)* | **TAK/NIE** |
|  | Koszt udziału 1 uczestnika | **OPCJA II (bez noclegu)****400,00 zł + VAT**W koszt udziału wchodzi:- ciągła przerwa kawowa w dniu szkolenia- lunch bufetowy podczas szkolenia- uroczysta kolacja (kolacja grillowa) z oprawą muzyczną oraz z pakietem napojów (open bar) - parking- blok szkoleniowy zgodnie z agendą *(płatne na podstawie faktury VAT wystawionej po zakończeniu szkolenia* | **TAK/NIE** |

**Nocleg z 13/14 czerwca 2019r. (Pokój 1 osobowy dopłata 100,00 zł + VAT)**

[ ]  Pokój 1- os.

[ ]  Pokój 2-os. (proszę ewentualnie podać nazwisko osoby, z którą chce Pan/Pani być zakwaterowany w pokoju ...................................................................................................................................................................

**DANE UCZESTNIKA**

Jeżeli zgłoszenie dotyczy więcej niż jednego uczestnika należy wypełnić odpowiednio więcej formularzy zgłoszeniowych.

Ilość osób z danej jednostki może być dowolna. O udziale w szkoleniu decyduje kolejność zgłoszeń.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Stanowisko/Wydział |  |
| Tel. |  | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Stanowisko/Wydział |  |
| Tel. |  | E-mail |  |

**DANE JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO DO WYSTAWIENIA FAKTURY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Tel. |  | E-mail |  |

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1, informujemy, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Łódzka Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Łodzi, ul. Narutowicza 34, 90-135 Łódź, kontakt mailowy pod adresem: kontakt@larr.lodz.pl.
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych: Alicja Grzesiak, kontakt mailowy pod adresem a\_grzesiak@larr.lodz.pl.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych, w szczególności w celu informowania o usługach, produktach i wydarzeniach z udziałem administratora i jego personelu, a jeśli wyrazisz zgodę na otrzymywanie od nas informacji handlowych drogą elektroniczną – powyższe informacje i oferty otrzymywać będziesz również drogą mailową.
4. Odbiorcami Twoich danych mogą być działający na nasze zlecenie przedsiębiorcy świadczący usługi wysyłki mailingu.
5. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
6. Twoje dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji kontaktu w celach marketingowych do czasu wycofania przez Ciebie zgody na przetwarzania danych.
7. Posiadasz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznasz, że przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia wskazanego we wstępie.
9. Podanie przez Ciebie danych osobowych, jest dobrowolne, zależne wyłącznie od Twojej zgody, ale jeśli ich nie podasz nie będziemy mogli nawiązać z Tobą kontaktu i przekazywać Tobie istotnych informacji marketingowych.
10. Decyzje podejmowane wobec Ciebie i Twoich danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, w tym nie zastosujemy wobec nich profilowania.

*………………………………………. ……………………………………….*

 *Miejscowość i data Podpis osoby decyzyjne*

**WARUNKI PŁATNOŚCI/ REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

1. **Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przesłanie poprawnie wypełnionego formularza zgłoszeniowego mailem na adres konferencja@larr.lodz.pl**  **nie później niż do dnia 10.06.2019 r.**
2. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany terminu szkolenia.
3. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia w przypadku okoliczności uniemożliwiających jego zorganizowanie.
4. Rezygnacja z uczestnictwa w szkoleniu możliwa jest najpóźniej na 2 dni robocze przed terminem rozpoczęcia szkolenia.
5. Płatność za udział w szkoleniu odbędzie się na podstawie faktury VAT wystawionej po zakończeniu szkolenia z 7 dniowym terminem płatności.

Podpisany i zeskanowany formularz prosimy przesłać e-mailem na adres: **konferencja@larr.lodz.pl**