|  |  |
| --- | --- |
| **Spotkanie informacyjne:**  „ Fundusze Europejskie na założenie działalności gospodarczej ”  **22 maj 2024 r. godz. 10.00**  **MIEJSCE:**  Lokalny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich  w Suwałkach,  Osiedle II 6A, 16-400 Suwałki  Sala nr 1, parter  **ORGANIZATOR:**  Lokalny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich  w Suwałkach  prowadzony przez Agencję Rozwoju Regionalnego ARES S.A. w Suwałkach  **KONTAKT:**  Lokalny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Suwałkach  tel. (87) 563 02 19, (87) 563 02 11  e-mail:  [PIFE.SUWALKI@ares.suwalki.pl](mailto:PIFE.SUWALKI@ares.suwalki.pl) | 1. DANE OSOBOWE:   Imię i Nazwisko: ………………………………………………….  Numer telefonu: …………………………………………………  E-mail: ………………………………………………………………..  Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku w celu udokumentowania szkolenia/spotkania informacyjnego.  Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:  1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Agencja Rozwoju Regionalnego „ARES” S. A w Suwałkach z siedzibą ul. Noniewicza 42A, 16-400 Suwałki;  2) kontakt z administratorem danych osobowych – inspektor@ ares.suwalki.pl;  3) dane osobowe przetwarzane będą w celu udokumentowania szkolenia/spotkania informacyjnego na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;  4) dane osobowe przechowywane będą do ustania celu biznesowego;  5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania;  6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;  7) podanie danych osobowych jest dobrowolne**, niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w szkoleniu/spotkaniu informacyjnym**;  8)Pani/Pana dane nie będą profilowane. |

Suwałki, ………………………………………. …………………………………………………………………….

(data) (podpis uczestnika spotkania/szkolenia )