|  |  |
| --- | --- |
| **Spotkanie informacyjne:** „ Fundusze Europejskie dla Jednostek Samorządu Terytorialnego”**TERMIN:** **7 maja 2025r. godz. 10.00****MIEJSCE:**Lokalny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Suwałkach,Osiedle II 6A, 16-400 SuwałkiSala 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 Suwałkachtel. (87) 563 02 19, (87) 563 02 11e-mail:PIFE.SUWALKI@ares.suwalki.pl | 1. DANE OSOBOWE:

Imię i Nazwisko: ………………………………………………….Nazwa Instytucji (JST) …………………………………………Numer telefonu: …………………………………………………E-mail: ………………………………………………………………..Miejscowość: ……………………………………………….. 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 )