FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

V Konwent Regionalny Kongresu osób z niepełnosprawnościami

22 październik 2020 r. godz. 10.00 – 13.00

Miejsce: wydarzenie zdalne – platforma Zoom link: [https://zoom.us/j/91828926489](https://zoom.us/j/91828926489?fbclid=IwAR1jgfbduBDE_keZicm9AOUlquLh6XlC0zJCw3NRid7hvcHpR8W6Hxf1ri4)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby / instytucji zgłaszającej\* |  |
| Adres |  |
| Telefon |  | E-mail |  |
| Specjalne potrzeby:  |
| tłumacz języka migowego: |  |  |  |
| materiały w wersji elektronicznej: |  |  |  |

*\*prosimy wypełnić drukowanymi literami*

**Formularz prosimy przesłać do dnia 20 października 2020 r.**

* mailem na adres: konwent.region.KOzN@gmail.com

- do formularza można dołączyć swoje wnioski (max pół strony, 5 zdań) w temacie Konwentu tj. pomysły i dobre praktyki na poprawę dostępności, autorów najciekawszych pomysłów w pierwszej kolejności poprosimy o udział w panelu dyskusyjnym,

Informacji organizacyjnych udzielają:

* e-mail: konwent.region.KozN@gmail.com

**Zgłaszam chęć uczestniczenia w Kongresie ……………… osób, którą reprezentuję.**

Lista osób (w razie większej liczby osób należy zwiększyć tabelę):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko | Imię | adres e-mail(na ten adres przesłany będzie link do platformy Konwentu) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Politechnikę Gdańską (Administratora danych) z siedzibą w Gdańsku przy ul. Narutowicza 11/12 w celu przeprowadzenia rekrutacji na Konwent Regionalny, na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.) Zostałem(-am) poinformowany(-a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Zgłoszenie jest wyrażeniem zgody na rejestrację wizerunku podczas trwania Konwentu i jego publikację.

 ……………………………………..

*Data i podpis*

**