**Formularz zgłoszeniowy**

**SPOTKANIE DLA CZŁONKÓW KRAJOWEGO KLASTRA KLUCZOWEGO MEDSILESIA**

**05 MARCA 2019 r.**

**NOWE GLIWICE Centrum Edukacji i Biznesu**

**ul. Bojkowska 37 (aula drewniana)**

|  |
| --- |
| Imię, nazwisko Uczestnika:  |
| Firma / Instytucja: |
| Adres:  |
| Telefon kontaktowy:Adres e-mail: |

Wypełniony i zeskanowany Formularz Zgłoszeniowy prosimy przesłać mailem na adres: medsilesia@gapr.pl.

**OŚWIADCZENIA:**

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Górnośląską Agencję Przedsiębiorczości i Rozwoju sp. z o.o. z siedzibą
w Gliwicach, ul. Wincentego Pola 16, moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym, w celu i zakresie niezbędnym do udziału w spotkaniu.
* Górnośląska Agencja Przedsiębiorczości i Rozwoju sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach, ul. Wincentego Pola 16,
w imieniu, którego działa Bogdan Traczyk - Prezes Zarządu, jako Administrator danych osobowych, informują Pana/Panią, iż:
	+ Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne w celu udziału w spotkaniu informacyjnym w charakterze Uczestnika/czki;
	+ Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;
	+ Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia ochronie danych;
	+ Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wydarzenia;
	+ Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pana/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.”;

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Górnośląska Agencja Przedsiębiorczości i Rozwoju sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach, ul. Wincentego Pola 16, w imieniu, którego działa Bogdan Traczyk - Prezes Zarządu, jako Administrator danych osobowych;
* Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji klastra MedSilesia na podstawie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych;
* Odbiorcą Pana/Pani danych osobowych będzie Górnośląska Agencja Przedsiębiorczości i Rozwoju sp. z o.o.;
* Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
	+ Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

..…………………………………………… ..……………………………………………

 Miejscowość i data zgłoszenia Czytelny podpis

* 1. .

|  |  |
| --- | --- |
| **..……………………………………………** | **..……………………………………………** |
| **Miejscowość i data zgłoszenia** | **Czytelny podpis** |