## **Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w programie szkoleniowym „Efektywna Liderka”**

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**cykl szkoleniowy „Efektywna Liderka”**

realizowany w ramach projektu „Rozwój potencjału koordynatora klastra SA&AM wraz z rozwojem nowych usług”

DANE ORGANIZACJI:

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA  |  |
| ADRES  |  |
| NIP  |  |
| Organizacja jest członkiem Klastra SA&AM  | TAKNIE |

|  |
| --- |
| DANE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA GŁÓWNEGO: |
| IMIĘ |  | NAZWISKO |  |
| STANOWISKO  |   |
| TELEFON |  | E-MAIL |  |
| DANE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA REZERWOWEGO: |
| IMIĘ |  | NAZWISKO |  |
| STANOWISKO  |  |
| TELEFON |  | E-MAIL |  |
| DANE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA REZERWOWEGO: |
| IMIĘ |  | NAZWISKO |  |
| STANOWISKO  |  |
| TELEFON |  | E-MAIL |  |

Zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w programie szkoleniowym „Efektywna Liderka” realizowanym w ramach projektu „Rozwój potencjału koordynatora klastra SA&AM wraz z rozwojem nowych usług”, Etap I – testowanie nowych usług oraz wyrażam zgodę wobec Katowicka Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A. z siedzibą w Katowicach 40-026, ul Wojewódzka 42 na przetwarzanie danych zamieszczonych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym w na potrzeby udziału w cyklu szkoleniowym zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz na otrzymywanie od Katowicka Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A. drogą elektroniczną na wskazany powyżej adres elektroniczny zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2016 r. poz. 1030), informacji dotyczących tego szkolenia niezbędnych do realizacji.

Jestem świadoma/y, że cykl szkoleniowy „Efektywna Liderka” jest współfinansowany ze środków UE w ramach projektu pn., „Rozwój potencjału koordynatora klastra SA&AM wraz z rozwojem nowych usług”, nr POIR.02.03.07-24-0001/21 realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjny Rozwój na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej II. Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I, Działania 2.3. Proinnowacyjne usługi dla przedsiębiorstw, Poddziałania 2.3.7 Rozwój potencjału koordynatorów Krajowych Klastrów Kluczowych.

Zobowiązuję się uczestniczyć w całym programie szkoleniowym trwającym 6 dni po 7 godzin szkoleniowych.

Jestem świadoma/y prawa do poprawiania, zmieniania i aktualizowania swoich danych zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przed jej cofnięciem.

..................................................................................

Data i podpis osoby uprawnionej do podejmowania decyzji w zakresie delegowania pracowników na szkolenia

(zgodnie z wewnętrznymi procedurami zgłaszania na szkolenia obowiązującymi w poszczególnych Podmiotach)

..................................................................................

Data i podpis uczestniczki/uczestnika

..................................................................................

Data i podpis uczestniczki/uczestnika

..................................................................................

Data i podpis uczestniczki/uczestnika