

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KIPA SUMMIT - dwudniowe szkolenia branżowe**

**16 – 17 listopada 2018 (piątek-sobota)**

**Centrum Kongresowe Hotel Warszawianka, Jachranka 77, Serock**

1. **Dane uczestnika:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa firmy/instytucji: |  |  |  |
| NIP: |  |  |  |
| Adres: |  |  |  |
| Imię i nazwisko (1 os.): |  | Tel: |  |
| Stanowisko (1 os.): |  | E-mail: |  |
| Imię i nazwisko (2 os.): |  | Tel: |  |
| Stanowisko (2 os.): |  | E-mail: |  |
| Koszt: | □ 300,00 zł (+ VAT) za osobę Z NOCLEGIEM - członkowie KIPA  □ 250,00 zł (+ VAT) za osobę BEZ NOCLEGU - członkowie KIPA  □ 600,00 zł (+ VAT) za osobę Z NOCLEGIEM - osoby spoza KIPA  □ 500,00 zł (+ VAT) za osobę BEZ NOCLEGU - osoby spoza KIPA  **/zakwaterowanie w pokojach 2-osobowych/** | | |

W przypadku zainteresowania transportem prosimy o zaznaczenie:

□ jestem zainteresowany transportem z siedziby KIPA

**Formularz zgłoszeniowy prosimy przesyłać mailem na adres:** [**biuro@kipa.pl**](mailto:biuro@kipa.pl)

**Termin przysyłania zgłoszeń: 9 listopada 2018**

Warunkiem udziału jest zaksięgowanie wpłaty na koncie KIPA po uzyskaniu z biura KIPA potwierdzenia o uczestnictwie (nr konta zostanie wysłany w potwierdzeniu). Uwaga! Brak wpłaty jest równoznaczny z wykreśleniem z listy uczestników szkolenia.

1. **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika („Uczestnik”):**
2. **Administrator Danych**

Administratorem danych osobowych Uczestnika jest Krajowa Izba Producentów Audiowizualnych, z siedzibą w Warszawie, Chełmska 21, 00-724 Warszawa („Administrator”).

Dane kontaktowe: Tel. 22 840 59 01

Osoba kontaktowa: Dorota Majewska

1. **Cele przetwarzania**

Dane osobowe Uczestnika (wskazane w pkt I) będą przetwarzane w celu organizacji szkolenia („Szkolenie”). Ponadto Administrator informuje, że wizerunek Uczestnika, może być utrwalany i wykorzystywany w celu publicznego informowania o przebiegu Szkolenia (fotorelacja ze Szkolenia).

1. **Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych**

Podstawami prawnymi przetwarzania danych osobowych Uczestnika są:

* niezbędność przetwarzania danych osobowych do wykonania umowy, której stroną jest Uczestnik (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), tj. w zakresie umożliwienia Uczestnikowi udziału w Szkoleniu
* niezbędność przetwarzania danych do wykonania celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) – w zakresie publicznego informowania o przebiegu konferencji przez KIPĘ (w tym fotorelacja ze Szkolenia).

1. **Odbiorcy danych**

Odbiorcami danych – w odniesieniu do fotorelacji ze Szkolenia – będą osoby zapoznające się z fotorelacją na stronach internetowych, na których zostaną opublikowane zdjęcia ze Szkolenia. Dane osobowe wskazane w pkt I powyżej, nie będą udostępniane osobom trzecim z wyłączeniem list uczestników na potrzeby współorganizatora Szkolenia i pracowników ochrony budynku.

Dane Uczestnika będą przechowywane przez okres niezbędny do obrony interesów prawnych Administratora (okres przedawnienia roszczeń), chyba że przepisy prawa nakładają obowiązek przechowywania danych przez okres dłuższy (np. przepisy prawa podatkowego).

1. **Prawo do sprzeciwu**

Administrator informuje, że Uczestnikowi przysługuje prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych Uczestnika, przetwarzanych w zw. z uzasadnionym interesem prawnym Administratora (fotorelacja).

1. **Pozostałe informacje**

Uczestnik ma prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak i prawo do przenoszenia danych.

Niezależnie od powyższego, Uczestnik ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w razie naruszenia jego praw.

Administrator oświadcza, iż podanie powyższych danych Uczestnika jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w Szkoleniu. Niepodanie danych będzie skutkować odrzuceniem zgłoszenia danego Uczestnika.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi informacjami

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

*podpis i data* *pieczątka firmy*

**W celu uzyskania szczegółowych informacji o szkoleniu lub danych osobowych Uczestnika zapraszamy do kontaktu z biurem KIPA.**