

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I Ogólnopolska Konferencja Matek Lekarek
07-09.06.2019 r.

Hotel Anders w Starych Jabłonkach
ul. Spacerowa 2, 14-133 Stare Jabłonki

Nazwisko i Imię

PWZ

Ilość dorosłych osób towarzyszących

Ilość dzieci wiek

Adres

e-mail tel.

ZAKWATEROWANIE

07/09.06.2019 r.

pokój 1 osobowy

pokój 2 osobowy

pokój 2 osobowy z dostawką

mazurska chata 4 osobowa

OPŁATY

- matka lekarka → 550,00 zł (udział w sesji szkoleniowej gratis !)

- matka lekarka wykładowca → 413,00 zł

- osoba towarzysząca >12 r.ż. → 550,00 zł

-dziecko 4-12 r.ż. → 300,00 zł

-dziecko <4 r.ż. → gratis

- matka lekarka udział w sesji bez noclegu → 100,00 zł

- osoba towarzysząca >4 r.ż. bez noclegu → 100,00 zł

Wpłaty należy uiścić w kasie lub na konto Izby Lekarskiej (z dopiskiem "konferencja matek lekarek")

Nr konta: 28 1140 1111 0000 3048 4600 1013

Data podpis

Wypełniony formularz prosimy przesłać **do dnia 21.12.2018 r.** drogą elektroniczną na adres:
a.gontarz@hipokrates.org

Kontakt do koordynatorów konferencji:

Marta Szadurska – Noga, tel. 781-880-105; szadurskamarta@gmail.com

Magdalena Flaga – Łuczkiwicz, tel. 504-033-724; magdalena@drflaga-luczkiwicz.pl

Kontakt do biura Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie: olsztyn@hipokrates.org

tel. 89 539 19 29 w. 1

Klauzula informacyjna

Wypełniając obowiązek określony w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO) informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie, ul. Żołnierska 16 c, 10-561 Olsztyn.

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z inspektorem można się kontaktować w następujący sposób: przez e-mail: tomasz.kozak@poczta.onet.pl

Dane osobowe podane w formularzu zgłoszeniowym przetwarzane są w celu organizacji, administracyjnej obsługi i przebiegu I Ogólnopolskiej Konferencji Matek Lekarek organizowanej w dniach 7-9.06.2018 r. przez Warmińsko-Mazurską izbę lekarską w Olsztynie, w tym sporządzenia listy uczestników, przekazywania informacji organizacyjnych, wydania zaświadczeń uczestnictwa.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda na udostępnienie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym – podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.

Pani/Pana dane osobowe zostaną udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt. 9 RODO tj. Hotelowi Anders w Starych Jabłonkach, ul. Spacerowa 2, 14-133 Stare Jabłonki.

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w ramach prowadzonego postępowania nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego, czyli poza obszar EOG (obejmujący swym zasięgiem: Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia konferencji.

Może Pani/Pan złożyć do Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej wnioski dotyczące danych osobowych o:

- sprostowanie/poprawienie danych osobowych (art. 16 RODO);
- usunięcie danych (art. 17 RODO);
- ograniczenie przetwarzania danych osobowych, tj. wstrzymanie operacji na danych osobowych lub nieusuwanie danych – stosownie do złożonego wniosku (art. 18 RODO);
- dostęp do danych osobowych (o informację o przetwarzanych przez SWW danych oraz o kopię danych – art. 15 RODO);
- przeniesienie danych do innego administratora danych osobowych (art. 20 RODO).

Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie w formularzu będzie skutkowało niemożnością przyjęcia wniosku zgłoszeniowego.

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Warmińsko Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie w zakresie danych wymienionych w formularzu zgłoszeniowym zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
PODPIS