###### KARTA ZGŁOSZENIA

**Deklaruję swój udział w I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej pt.**

**„DIETETYKA I KOSMETOLOGIA A ZDROWY STYL ŻYCIA”**

**Warszawa, ul. Kaleńska 3**

**12stycznia 2021 r. godz. 9.30.**

Imię i nazwisko .....................................................................................................................................

Stopień naukowy, stanowisko................................................................................................................

Miejsce pracy (afiliacja).........................................................................................................................

Adres do korespondencji........................................................................................................................

Telefon..............................................................

Fax.....................................................................

E-mail....................................................................................................................................................

Tytuł wystąpienia...................................................................................................................................

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

Dane do faktury…………………………………………………………………………………………

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

**Ja niżej podpisany/podpisana**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres)

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych (a w szczególności dotyczy oferty studiów i kursów oferowanych przez Uczelnię Społeczno-Medyczną w Warszawie z siedzibą w Warszawie).

***Warszawa dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(czytelny podpis osoby potwierdzającej otrzymanie informacji i składającej oświadczenie o wyrażeniu zgody)*

Zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez Uczelnię Społeczno-Medyczną w Warszawie z siedzibą w Warszawie.

***Warszawa dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(czytelny podpis osoby potwierdzającej otrzymanie informacji i składającej oświadczenie o wyrażeniu zgody)*

Zostałem poinformowany przez Uczelnię Społeczno-Medyczną w warszawie z siedzibą w Warszawie, że - zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

1) administratorem moich danych osobowych jest Uczelnia Społeczno-Medyczna w Warszawie z siedzibą w Warszawie, ul. Kaleńska 3, 04-367 Warszawa;

2) kontakt w sprawie danych osobowych: [dziekanat@usmbm.edu.pl](mailto:dziekanat@usmbm.edu.pl);

3) dane osobowe przetwarzane będą w celu

a.) marketingu i promocji, produktów i usług oferowanych przez Uczelnię Społeczno-Medyczną w Warszawie oraz Szkoły Mydłowskiej (podstawa prawna: art. 6 ust 1. lit. a Rozporządzenia);

b.) dochodzenia należności (podstawa prawna: art. 6 ust 1. lit. f Rozporządzenia),

c.) wewnętrznych celów administracyjnych w tym statystyki i raportowania oraz obowiązków statystycznych i sprawozdawczych wymaganych przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia);

4) posiadam prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody; w przypadku odwołania zgody wszelkie czynności dokonane do tego czasu na jej podstawie pozostają ważne

5) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;

6) podanie danych osobowych jest niezbędne do udziału w konferencji, przesłanie karty zgłoszenia jest równoznaczne z udzieleniem zgody na przetwarzanie danych osobowych.

***Zostałem poinformowany/poinformowana o celu i zakresie oraz czasie przetwarzania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z***organizacją i przeprowadzeniem I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej pod tytułem **„Dietetyka i kosmetologia a zdrowy styl życia”**.

***Warszawa dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(czytelny podpis osoby potwierdzającej otrzymanie informacji i składającej oświadczenie o wyrażeniu zgody)*