|  |
| --- |
| **Opolski Ośrodek Doradztwa Rolniczego**  **ul. Główna 1, 49-330 Łosiów** |
| KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA |

………………………………………………..

(miejscowość, data)

**Należy wypełnić literami drukowanymi.**

Zgłaszam uczestnictwo w szkoleniu pn.: ,,Współpraca rolników”

Termin i miejsce realizacji: **02.07.2024 godz. 8:00, Starostwo Powiatowe, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice**

1. **Imię i nazwisko:** ………………………………………………………………………………………………………………
2. **Numer producenta/adres gospodarstwa:**

\* Uczestnicy szkolenia obowiązkowo wypełniają numer ewidencyjny jeżeli został im nadany, w przypadku domownika, małżonka rolnika lub młodego rolnika, który nie wystąpił jeszcze o nadanie numeru ewidencyjnego należy wpisać adres gospodarstwa (miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina). W przypadku osoby zatrudnionej w rolnictwie wypełnia się numer ewidencyjny gospodarstwa w którym jest zatrudniony (jeżeli gospodarstwo go posiada) lub adres gospodarstwa (jeżeli gospodarstwo go nie posiada).

Numer producenta: ...............................................................................................................

Adres gospodarstwa:

miejscowość:..........................................................................................................................

ulica: .....................................................................................nr domu...................................

kod pocztowy…………………………………………..… nazwa poczty: ….............................................

gmina ……………………………………………………………………………………………………………………………….

województwo…………………………………………………………………………………………………………………… (kod województwa)……………… powiat………………………………………………….

1. **Płeć** (zaznaczyć właściwe X)**:** □ kobieta □ mężczyzna
2. **Miejsce zamieszkania** :

miejscowość:..........................................................................................................................

ulica: .....................................................................nr domu (i mieszkania).............................

kod pocztowy…………………………………..… nazwa poczty: …......................................................

gmina ……………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Numer telefonu:** ……………………………………………………….……………………………………………………..
2. **E-mail:** ……………………………………………………………………………….…………………………………………….
3. **Data i miejsce urodzenia**…………………………………………………………….………………………………..…..
4. **Grupa docelowa** ( zaznaczyć właściwe X)**:**

* rolnik
* domownik rolnika
* małżonek rolnika
* osoba zatrudniona w rolnictwie
* młody rolnik – osoba, której przyznano pomoc w ramach interwencji I.11 ,,Premie dla młodych rolników” realizowane w ramach Planu Strategicznego dla Wspólnej Polityki rolnej na lata 2023-2027.

*Uczestnik szkolenia pn. „Współpraca rolników” ponosi odpowiedzialność za ewentualnie wyrządzone szkody.*

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

(data i czytelny podpis uczestnika)

Załącznik nr 2 do PODO

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY\***

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

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Opolski Ośrodek Doradztwa Rolniczego

ul. Główna 1, 49-330 Łosiów, NIP 7471002433.

2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest Pani Helena Kawiak, e-mail: [helena.kawiak@oodr.pl](mailto:helena.kawiak@oodr.pl)

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestnictwa w szkoleniu w ramach interwencji I.14.1 Doskonalenie zawodowe rolników moduł 1 Szkolenia podstawowe dla rolników (I. 14.1.1), o której mowa w Planie Strategicznym WPR na lata 2023-2024 na podstawie art.6 ust.1 lit. a.

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie / ~~będą~~ Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II 70, 00-175 Warszawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą / nie będą przekazywane do Państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej na podstawie: *nie dotyczy.* Może Pani/Pan uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego: *nie dotyczy.*

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przetwarzania danych zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem, aktualnie obowiązującym w Opolskim Ośrodku Doradztwa Rolniczego.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do PUODO gdy nastąpi naruszenie przepisów RODO.

9. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest warunkiem umownym. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości uczestnictwa w szkoleniu.

10. Pani/Pana dane osobowe ~~będą~~ / nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne.

**\*Dokument udostępniany przez pracownika w momencie pozyskiwania danych osobowych, np.: przy otrzymywaniu zgody na przetwarzanie danych, wyświetlany na szkoleniach grupowych, powoływania się na ustawę o jednostkach doradztwa rolniczego, w sprawach pracowniczych**

Załącznik nr 1 do PODO

……………………………………………..

(Miejscowość, data)

………………………………………

(imię, nazwisko)

………………………………………

(numer producenta/adres gospodarstwa\*)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH\*\***

W związku z realizacją przez Opolski Ośrodek Doradztwa Rolniczego ul. Główna 1, 49-330 Łosiów czynności polegających na przeprowadzeniu szkolenia w temacie *Współpraca rolników* w ramach interwencji I.14.1 Doskonalenie zawodowe rolników moduł 1 Szkolenia podstawowe dla rolników (I. 14.1.1), o której mowa w Planie Strategicznym WPR na lata 2023-2027, oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w załączonej dokumentacji przez Opolski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Łosiowie w związku z realizacją jego ustawowych zadań – zgodnie z Rozporządzeniem 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. Zostałam/em poinformowana/y o moich prawach. Zgoda jest dobrowolna.

……………………………………

Czytelny podpis

**\*\*Dokument udostępnia i przechowuje osoba uzyskująca zgodę**

*\*Ostateczni odbiorcy szkolenia obowiązkowo wypełniają numer ewidencyjny jeżeli został im nadany, w przypadku braku numeru ewidencyjnego należy wpisać adres gospodarstwa (miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina). W przypadku osoby zatrudnionej w rolnictwie wypełnia się numer ewidencyjny gospodarstwa w którym jest zatrudniony (jeżeli gospodarstwo go posiada) lub adres gospodarstwa (jeżeli gospodarstwo go nie posiada).*