

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie
Departament Opłat Środowiskowych
ul. Skoczylasa 4, 03-469 Warszawa
Telefon: 22-59-79-200, oplaty.srodowiskowe@mazovia.pl



Karta zgłoszenia udziału w szkoleniu z zakresu opłat środowiskowych.

Terminy i miejsca szkoleń:

- **Płock 6.11.2024 r.**
Mazowieckie Samorządowe Centrum Doskonalenia Nauczycieli Wydział w Płocku,
ul. Gałczyńskiego 26, 09-400 Płock;
- **Ostrołęka 7.11.2024 r.**
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego Delegatura w Ostrołęce,
ul. Piłsudskiego 38, 07-410 Ostrołęka;
- **Radom 3.12.2024 r.**
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego Delegatura w Radomiu,
ul. Kościuszki 5A, 26-600 Radom;
- **Siedlce 4.12.2024 r.**
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego Delegatura w Siedlcach,
ul. Wiszniewskiego 4, 08-110 Siedlce;
- **Wołomin 12.12.2024 r.**
CAW Stara Elektrownia, ul. Daszyńskiego 3, 05-200 Wołomin.
- **Warszawa 13.12.2024 r.**
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie
ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, (sala konferencyjna na parterze);
- **Żyrardów 18.12.2024 r.**
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego Delegatura w Żyrardowie,
ul. 1 Maja 17, 96-300 Żyrardów.

.....
(Prosimy o wpisanie wybranego miejsca i terminu szkolenia)

Uczestnik szkolenia:

- 1) Imię i nazwisko:
- 2) Adres e-mail:.....
- 3) Telefon służbowy:.....
- 4) Nazwa reprezentowanej Instytucji/Przedsiębiorstwa/Organizacji:.....
.....

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z uczestnictwem w szkoleniu z zakresu opłat środowiskowych.
2. znam przysługujące mi prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.

.....
miejsce i data

.....
(czytelny podpis)

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa Mazowieckiego
Dane kontaktowe:
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie,
ul. Jagiellońska 26, 09-719 Warszawa
tel. (22) 5979-100, email: urząd_marszałkowski@mazovia.pl,
ePUAP: /umwm/SkrytkaESP
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Urzędzie Marszałkovskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie to: e-mail: iod@mazovia.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe:
 - 1) będą przetwarzane 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), zwanym dalej „RODO”, w celach zapewnienia Pani/Pana udziału w szkoleniu z zakresu opłat środowiskowych organizowanym przez Departament Opłat Środowiskowych Urzędu Marszałkovskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie,
 - 2) nie będą udostępniane innym odbiorcom, o ile konieczność udostępniania danych osobowych nie wynika z przepisów prawa, mogą być jednak udostępnione podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu,
 - 3) będą przetwarzane nie dłużej niż wynika to z powszechnie obowiązujących przepisów o archiwizacji,
 - 4) nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej.
4. W granicach i na zasadach określonych w RODO przysługuje Pani/Panu prawo:
 - 1) żądania dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ich usunięcia lub żądania, ograniczenia przetwarzania oraz żądania ich przeniesienia,
 - 2) wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie internetowej <https://uodo.gov.pl>),
 - 3) wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z uczestnictwem w szkoleniu z zakresu opłat środowiskowych organizowanym przez Departament Opłat Środowiskowych Urzędu Marszałkovskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak zgody na ich przetwarzanie skutkuje brakiem możliwości Pani/a uczestnictwa w szkoleniu, o którym mowa w pkt 3 ppkt 1.

.....
(czytelny podpis uczestnika szkolenia)