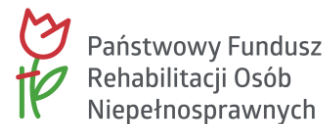




KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Dane uczestnika

Imię i nazwisko

Stanowisko

Telefon kontaktowy

Adres e-mail.....

Nazwa szkolenia: **„Potrzeby osób autystycznych, jako punkt wyjścia do budowania programu terapeutyczno-edukacyjnego” - 26.10.2019r**

UWAGA!

Zgłoszenie proszę przesyłać drogą mailową na adres: kta@kta.bialystok.pl.
Osoby zakwalifikowane na szkolenie zostaną poinformowane drogą mailową.

Wszelkie pytania można wyjaśnić dzwoniąc pod nr tel. **85 719-48-91**



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych- Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Białymstoku ul. K. Pułaskiego 96 15-338 Białystok, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000), w zakresie niezbędnym dla przeprowadzenia szkolenia. Podstawą prawną przetwarzania moich danych stanowi obowiązek prawny art.6 ust.1 lit.c) RODO.

.....
(podpis)

Zadanie jest dofinansowane ze środków PFRON