……………………………………….. ……………….………….…………….

(pieczęć instytucji delegującej) (miejscowość, data)

**CENTRUM DORADZTWA ROLNICZEGO W BRWINOWIE ODDZIAŁ W KRAKOWIE**

Zgłaszam uczestnictwo w formie edukacyjnej:

**Nazwa /tytuł, temat/:** „Szkolenie w zakresie doradztwa dotyczącego środków ochrony roślin”

**Rodzaj:** szkolenie uzupełniające

**Termin i miejsce realizacji:** 29 października 2023 r. Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie Oddział   
w Krakowie, ul. Meiselsa 1, 31-063 Kraków

1. **Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………..……..
2. **Adres zamieszkania:**

kod pocztowy: ………………… miejscowość: .............................................................................................

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

tel.: ……………………………………..., e-mail: ……………………………….....……………………….

numer PESEL………………………………………………………………………………………………...

1. **Nazwa i adres instytucji delegującej**: ……………………………………………………………………..

kod pocztowy: ………………… miejscowość: .............................................................................................

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

tel.: ……………………………………..., e-mail: ……………………………….....……………………….

NIP: ………………….……………………………………….

1. **Osoba/instytucja pokrywająca koszty uczestnictwa** ………………..….....................................................
2. **Koszt uczestnictwa 1 osoby w szkoleniu wynosi 300 zł brutto**

Realizując przepisy *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,* na stronie https://bip.cdr.gov.pl/ w zakładce ochrona danych osobowych zamieszczono informacje o przetwarzaniu danych osobowych przez Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie, w tym informacje o przysługującym Pani/Panu prawie dostępu do treści danych, ich poprawiania oraz wycofania zgody na ich przetwarzanie.

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

(data i podpis uczestnika) (podpis i pieczęć dyrektora instytucji delegującej)