|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa, termin i miejsce szkolenia:  **Nazwa:** Zarządzanie zespołem i rozwój pracowników  **Termin:** 3-4.11.2016 r.  **Miejsce:** Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Olsztynie, ul. 1 Maja 5, sala 109 | |
| Imię i nazwisko uczestnika: | Stanowisko pracy: |
| Nazwa instytucji: | Adres instytucji: |
| Numer telefonu (do kontaktu): | Numer faksu: |
| Adres e-mail: |  |
| Uwagi: | |
| Potrzebuję noclegu z 3 na 4 listopada 2016 r. | |

  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez Wojewódzką Bibliotekę Publiczną w Olsztynie w celach organizacji szkolenia, a także w celach ewaluacji prowadzonej przez Instytut Książki i instytucji, którym Instytut Książki zlecił prowadzenie ewaluacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

  Ja, niżej podpisany/-a na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (t. j. Dz. U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i rozpowszechnienie mojego wizerunku, w szczególności formie fotografii i filmu, wykonanych podczas szkolenia bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Rozpowszechnianie może nastąpić wyłącznie w celu zgodnym z działalnością prowadzoną przez Wojewódzką Bibliotekę Publiczną w Olsztynie.

Miejscowość, data Podpis