**Formularz zgłoszeniowy**

**Terapia Schematu dla zaawansowanych – 31 maja-2 czerwca 2019.**

**prowadzący:** Michiel van Vreeswijk

**Formularz zgłoszeniowy składa się z dwóch stron, prosimy o jego uważne przeczytanie i wypełnienie**

1. Imię i Nazwisko uczestnika: …………………………………
2. Czy ma zostać wystawiona faktura: **TAK NIE**
3. nazwa firmy: **…………………………..**
4. adres firmy: **…………………………**
5. NIP: **……………**
6. adres mailowy, na który ma zostać wysłana faktura: **……………….**

* faktura zostanie przesłana na podany w zgłoszeniu adres mailowy
* natomiast paragon będzie można odebrać w dniu rozpoczęcia warsztatu

1. tel. kontaktowy: **…………………………**

**\* Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych powyżej przez COGITO sp. z o.o. do celów związanych z udziałem w wyżej wymienionych zajęciach, związanych z rekrutacją i wystawieniem zaświadczenia o udziale.**

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

(data i podpis uczestnika)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) – zwanego dalej „RODO” informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Spółka z o.o. COGITO w Warszawie 02-548, ul. Olesińska 11/13 lok. 1.
2. z administratorem Pani/Pana danych osobowych może Pan/Pani skontaktować się poprzez adres e-mail: [cogitoterapia@cogitoterapia.pl](mailto:cogitoterapia@cogitoterapia.pl) lub listownie na adres ul. Olesińska 11/13 lok.1, 02-548 Warszawa
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Pani/Panu usługi szkoleniowej. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda na ich przetwarzanie (Artykuł 6 ust.1a); niezbędność do wykonania umowy , której użytkownik jest stroną (Artykuł 6 ust.1b).
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora na postawie umów powierzenia: biuru rachunkowemu, dostawcom usług IT, pracownikom i współpracownikom Cogito Sp. z o.o. w związku z realizacją szkolenia.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia szkolenia i wydania zaświadczenia o jego ukończeniu
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do 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. Aby skorzystać z powyższych praw należy się skontaktować z Cogito Sp. z o.o. poprzez adres e-mail: [**cogitoterapia@cogitoterapia.pl**](mailto:cogitoterapia@cogitoterapia.pl)lub listownie na adres ul. Olesińska 11/13 lok.1, 02-548 Warszawa
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu ds. ochrony danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne jako warunek zawarcia umowy o uczestniczeniu w szkoleniu.

**Zapisy** – po przesłaniu wypełnionego formularza otrzymają Państwo informację zwrotną o kwalifikacji do grupy warsztatowej i rezerwacji miejsca na warsztacie

**Rezerwacja** – ważna będzie 7 dni roboczych (od dnia wysłania do Państwa informacji o zakwalifikowaniu się do grupy warsztatowej) w ciągu, których prosimy o dokonanie wpłaty. Nieodnotowanie wpłaty w wyznaczonym terminie wiąże się z anulowaniem rezerwacji o czym zostaną Państwo poinformowani mailowo.

**Wpłaty** - prosimy dokonywać na konto COGITO nr.: 90 1140 2017 0000 4902 1296 0700 **z Imieniem i Nazwiskiem** uczestnika oraz dopiskiem „**TS dla zaawansowanych 2019** ”.

**Uwaga!** - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa za dzień wykonania zobowiązania uważa się dzień uznania rachunku bankowego wierzyciela

**ZASADY REZYGNACJI**

**Rezygnacji–**należy dokonać pisemnie przesyłając mail na adres [szkolenie@cogitoterapia.pl](mailto:szkolenie@cogitoterapia.pl) ; pocztą na adres: OTP Cogito ul Olesińska 11/13 lok.1 02-548 Warszawa. Za datę rezygnacji uznaje się datę wpływu pisma/sms do organizatora szkolenia. W przypadku wpłynięcia rezygnacji w dniu wolnym od pracy za datę wpływu uznaje się najbliższy dzień roboczy po nim następujący.

**Zwrot wpłaty** – w przypadku rezygnacji z przyczyn leżący po stronie uczestnika

* do 2 tyg. przed rozpoczęciem szkolenia – zwrot 100% wpłaconej kwoty na poczet szkolenia
* do 5 dni przed rozpoczęciem szkolenia – zwrot 50 % wpłaconej kwoty na poczet szkolenia
* mniej niż 5 dni przed rozpoczęciem szkolenia – osoba dokonująca rezerwacji zostaje obciążona pełną opłatą za szkolenie.

Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia z przyczyn niezależnych lub w przypadku niezgłoszenia się wystarczającej ilości osób, na 5 dni przed szkoleniem. W przypadku odwołania szkolenia z winy organizatora, organizator niezwłocznie poinformuje o tym fakcie każdego z uczestników i zwróci wpłacone na poczet szkolenia pieniądze. Jednocześnie Organizator nie ponosi żadnej odpowiedzialności finansowej za powstałe po stronie uczestnika koszty związane z uczestniczeniem w szkoleniu tj. rezerwacja biletu czy hotelu.

Prosimy o krótką odpowiedź na poniższe pytania:

1. Jakie jest Pana/Pani dotychczasowe doświadczenie w Terapii Schematu?
2. W jakich warsztatach z Terapii Schematu, brał Pan/Pani już udział? (proszę podać zakres godzinowy i tematyczny warsztatów)
3. Jakie konkretne problemy dotyczące pracy terapeutycznej w terapii schematu i superwizyjne chciałby Pan/Pani, żeby były poruszone podczas trzeciego dnia warsztatu?
4. W jaki sposób dowiedzieli się Państwo o organizowanym przez nas warsztacie?