Nazwisko i imię: …………………………………………………………

Stopień i tytuł naukowy: …………………………….................

Nazwa i adres miejsca pracy: …………………………………….

Stanowisko: …………………………………………….………………..

Nr tel. kontaktowego: ……………………………………………….

Adres zamieszkania: …………………………………………………..

Nr ewidencyjny PESEL: ………………………………………………

Adres e-mail: …………………………………………………………….

…..………………………….

(miejscowość, data)

**Polskie Towarzystwo Chorób Płuc**

**Komisja ds. Grantów**

ul. Wronia 45 lok.132, 00-870 Warszawa

**WNIOSEK**

**Grant szkoleniowy**

Uprzejmie proszę o udzielenie dofinansowania w wysokości: ……………………………….……………..

(koszt opłaty rejestracyjnej): do wyjazdu naukowego na: ………………………………………………………….……..

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

(nazwa kongresu, zjazdu, konferencji, sympozjum lub kursu szkoleniowego)

organizowany przez …………………………………………………………………………………………………………………………..

na temat ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

który odbędzie się w ……………………………………………………….. (nazwa kraju i miasta) w terminie od dnia

………………………….. do dnia ………………………………..

Uzasadnienie celowości wyjazdu naukowego (przewidywane korzyści naukowe – osobiste/  
dla instytucji zatrudniającej) …………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W załączeniu przedkładam dokument informujący o terminie wydarzenia naukowego   
i wysokości kosztu opłaty rejestracyjnej.

Oświadczam, że nie korzystam z finansowania wyjazdu na ww. wydarzenie naukowe   
w zakresie tych samych kosztów od innej instytucji.

Oświadczam, że zapoznała(e)m się z Regulaminem Grantów szkoleniowych PTChP   
i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, iż jestem świadomy, iż PTChP wystawi (mojej osobie) deklarację PIT zawierającą informację o wysokości dofinansowania otrzymanego w ramach grantu szkoleniowego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji wszelkich formalności związanych z uzyskaniem i rozliczeniem dofinansowania.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż:

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) Polskie Towarzystwo Chorób Płuc jest Administratorem moich danych osobowych określonych w niniejszym Wniosku.
2. Moje dane osobowe (dalej „dane osobowe”) przetwarzane będą przez Administratora danych jedynie w celu realizacji wszelkich formalności związanych z uzyskaniem i rozliczeniem dofinasowania.
3. Dane osobowe nie są i nie będą udostępniane innym odbiorcom poza przypadkami, gdy taki obowiązek wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub została na to wyrażona zgoda.
4. Posiadam prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
5. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazania danych osobowych do państwa trzeciego
8. Dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez czas niezbędny do zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów lub zabezpieczenia dochodzenia roszczeń i po upływie tego czasu zostaną usunięte.

Wraz z wnioskiem składam wymagane załączniki, zgodnie z Regulaminem Grantów szkoleniowych PTChP (§ 3, pkt 3.1):

1. aktualne zaświadczenie o członkostwie w PTChP
2. życiorys z opisem dorobku zawodowego i naukowego (wykształcenie, dotychczasowy przebieg pracy, uzyskane specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe) oraz wykaz publikacji.

.............................................

czytelny podpis