

**PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE ABC NASILJA V DRUŽINI**

IME in PRIIMEK	
NASLOV	
IZOBRAZBA/ŠTUDIJ	
DELOVNO MESTO	
TEL. ŠTEVILKA	
E-NASLOV	
PLAČNIK*	
NASLOV PLAČNIKA*	
DAVČNA ŠT. PLAČNIKA*	

*Izpolnite samo v primeru, če se plačnik razlikuje od prijavitelja.

S to prijavo se zavežujem k plačilu celotnega zneska kotizacije za izobraževanje. Znesek bom poravnal-a v enem obroku, skladno s plačilnim rokom na računu, prejetem s strani Krovnega inštituta za psihosocialno pomoč in svetovanje - KIPS.

V primeru snemanja in fotografiranja aktivnosti dovoljujem KIPS-u, da videoposnetke in/ali fotografije uporablja za namen promocije, objave na spletni strani, na družbenih omrežjih ter za namen priprave tiskovin in video predstavitev. Fotografije in/ali videoposnetki ne bodo posredovani tretjim osebam.

- DA
 NE

Z oddajo prijavnice soglašam, da KIPS in izvajalec izobraževanja posredovane osebne podatke zbirata in obdelujeta v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov. Podatki se uporabljajo z namenom obdelave prijave, izvedbe izobraževalnega programa ter za potrebe aktivnosti KIPS-a.

Seznanjen-a sem, da si KIPS pridružuje pravico, da usposabljanje v primeru premajhnega števila prijav odpove. V tem primeru se že vplačana kotizacija plačniku povrne v do desetih dneh od odpovedi izobraževanja.

Kraj in datum: _____

(podpis prijavitelja/ice)

Izpolnjeno in podpisano prijavnico nam v skenirani obliki pošljite na e-naslov info@kips.si.