# Karta zgłoszenia udziału w międzynarodowej konferencji naukowej/ Application form for participation in the international scientific conference:

**Socjologia grup dyspozycyjnych. Pomiędzy teorią nauk społecznych a praktyką / Sociology of Dispositional Groups. Between theory of social sciences and practice**

9–10 maja 2019 r./ (May 9–10, 2019)

**Nazwisko i imię/** **First and last name:**

**Tytuł, stopień naukowy/** **Academic title, degree:**

**Adres pocztowy/** **Mailing address:**

**E-mail/** **E-mail address:**

**Telefon kontaktowy/** **Phone number:**

**Uczelnia, Instytucja/** **University, Institute:**

**Forma udziału w konferencji/** **Form of participation in the conference:** *(można zaznaczyć znakiem X**więcej niż jedną opcję/* *you can mark X with more than one option)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | prelegent, wygłoszenie referatu / speaker, lecture |
|  | przekazanie referatu do druku / publication of the article |
|  | uczestnictwo bierne / passive participation |

**Opłaty konferencyjne/** **The conference fee:** *proszę zaznaczyć znakiem X**jedną opcję/ please mark one option with X*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opcja/** **option:** | **Kwota/** **amount:** | **Odpłatność obejmuje/** **The conference fee includes:** |
|  | **600,00 zł** | **Pełna odpłatność ze zniżką/** **Full payment at a discount** (uczestnictwo, wystąpienie, publikacja artykułu, materiały konferencyjne, wyżywienie, uroczysta kolacja, certyfikat/participation, speech, publication of conference papers, conference materials, meals, coffee breaks, banquet dinner, certificate); |
|  | **400,00 zł** | **Uczestnictwo bierne** (uczestnictwo, wystąpienie, materiały konferencyjne, dwudniowe wyżywienie, uroczysta kolacja, certyfikat/ participation, speech, conference materials, meals, coffee breaks, banquet dinner, certificate); |
|  | **400,00 zł** | **Publikacja** **Publication of the article ;** (bez uczestnictwa w konferencji/ without participation in the conference); |
|  | **100,00 zł** | **Uczestnictwo bierne dla studentów i doktorantów** (uczestnictwo, wystąpienie, materiały konferencyjne, bar kawowy, certyfikat/ participation, speech, conference materials, coffee breaks, certificate). |

**Posiłki/Meals:** *proszę zaznaczyć znakiem X**jedną opcję / please mark one option with X*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **kuchnia standardowa/ regular cuisine** |
|  | **kuchnia wegetariańska/vegetarian cuisine** |
|  | **kuchnia wegańska/vegan cuisine** |
|  | **inne wymogi/** **other requirements** (np. składniki uczulające/ allergenic ingredients) |
|  | **nie dotyczy/** **not applicable** (przy publikacji i przy uczestnictwie biernym studentów i doktorantów/ with passive participation of students and doctoral students) |

**Ewentualne uwagi i informacje dla organizatorów/** **Notes and information for the organizers:**

**Opłatę należy przekazać na konto:**

|  |
| --- |
| Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu WrocławskiegoSantander Bank Polska, ul. Kuźnicza 17/19, 50-950 Wrocław |
| Numer konta bankowego (Bank account number):**09 1090 2503 0000 0001 1110 6022 (złotówkowe)****PL 56 1090 2398 0000 0001 1108 0646 (walutowe); SWIFT: WBK PPL PP** |
| W tytule opłaty proszę wpisać: ***nazwisko i imię*** oraz dopisać **7003/2118/19** In the title of the fee, please: ***name and surname*** and add **7003/2118/19**  |

Faktury mogą być wystawiane wyłącznie na INSTYTUCJĘ, która dokonuje wpłaty. Jeśli oczekują Państwo faktury na instytucję, prosimy, by wpłata dokonana została za jej pośrednictwem! Jeśli natomiast płatność dokonana zostanie z prywatnego konta, to faktura zostanie wystawiona na Instytut Socjologii UWr, w uwagach będzie informacja o personaliach danej osoby. **Możliwe jest wystawienie faktury PRO-FORMA na Instytucję w pierwszym dniu konferencji, proszę o kontakt w tej sprawie z Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego, dr Małgorzatą Stochmal +48 665-666-930,** **malgorzata.stochmal@uwr.edu.pl**

 / Invoices may only be issued to the Instytution making the payment. If you need an invoice for an institution, please make sure that the payment is made through it. If, however, the payment is made from a private account, the invoice will be issued to the Institute of Sociology University of Wroclaw, the notes will contain information about the person's details. It is possible to issue a PRO-FORMA invoice for the Institution on the first day of the conference. Please contact whit Dr. Małgorzata Stochmal +48 665-666-930, malgorzata.stochmal@uwr.edu.pl

**Wybór rodzaju dokumentu księgowego/** **Selection of the type of document:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Faktura** |
|  | **Faktura pro-forma** |

**Dane do faktury (lub faktury pro forma)/** **Invoice data:** *proszę uzupełnić/ please complete*

**Nazwa uczelni, instytucji/** **Name of the University, Institute**

**Adres/ Adress**

**NIP (only for Polish)**

**Zgłaszam następujący temat referatu i/lub wystąpienia/ Title of the paper/** **speech:**

**Notka biograficzna z afiliacją miejsca pracy/** **Biographical note with workplace affiliation:**

**Język polski:**

**Streszczenie** (max. 3000 znaków):

**Tytuł artykułu/wystąpienia:**

**Słowa kluczowe:** od 3 do 5 słów kluczowych.

**Język angielski:**

**Title of article:**

**Abstract** (3000 letters max):

**Keywords:**

 

|  |  |
| --- | --- |
| **Akademickie Koło Naukowe Security & Society**………………………………………………………………………*( nazwa koła naukowego )* | **Socjologia grup dyspozycyjnych. Pomiędzy teorią nauk społecznych a praktyką**………………………………………………………………………*(nazwa konferencji)* |

 Wyrażam swoją zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137

Wrocław, w tym umieszczenie na stronie internetowej Konferencji: [http://www.socjologia.uni.wroc.pl/#](http://www.socjologia.uni.wroc.pl/) **Socjologia grup dyspozycyjnych. Pomiędzy teorią nauk społecznych a praktyką (Sociology of Dispositional Groups. Between theory of social sciences and practice)**
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ,

*(nazwa konferencji)*

IMIĘ: .......................................................................

NAZWISKO: ..............................................................

UCZELNIA: ...............................................................

E-MAIL: ....................................................................

w planie konferencji oraz w dokumentach konferencyjnych*,* moich danych osobowych (imię i nazwisko, uczelnia, adres e-mail), w celu organizacji ww. konferencji oraz wykorzystywanie ich do celów archiwalnych
i statystycznych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych, zobowiązanym do zapewnienia, aby przetwarzanie moich danych osobowych odbywało się zgodnie z przepisami jest Uniwersytet Wrocławski z siedzibą przy pl. Uniwersyteckim 1, 50-137 Wrocław.
2. Administrator danych powołał inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: IOD@uwr.edu.pl.
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą dla celów organizacji Konferencji pt. Socjologia grup dyspozycyjnych. Pomiędzy teorią nauk społecznych a praktyką

*(nazwa konferencji)*

która odbędzie się w dniach 9–10 maja 2019 r., we Wrocławiu. oraz do celów archiwalnych i statystycznych. Podstawę prawną przetwarzania stanowią: udzielona zgoda oraz ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668).

1. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
2. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.
3. Mam prawo do cofnięcia zgody, stanowiącej podstawę prawną przetwarzania, w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Posiadam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, a także prawo do przenoszenia danych. Zdaję sobie jednak sprawę, że moje uprawnienia mogą być ograniczone przez szczególne przepisy prawa.
5. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

 data podpis