

Zabrze dnia.....

KARTA ZGŁOSZENIA

**KURS – OPIEKUN OSOBY STARSZEJ i NIEPEŁNOSPRAWNEJ
organizowany przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego „SOKRATES”
w Zabrzu przy ul. Roosevelta 39**

DANE OSOBOWE – proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami

IMIONA i NAZWISKO:

DATA URODZENIA :**MIEJSCE URODZENIA**

ADRES ZAMIESZKANIA:

.....
kod pocztowy

.....
miejsowość

.....
ulica nr domu i mieszkania

tel. kontaktowy.....

Wybieram kurs:

- a) 40 h –
- b) 80 h -
- c) 100 h -
- d) 120 h -
- e) 160 h -
- f) 210 h -

Dane do wystawienia faktury (pełna nazwa firmy, NIP lub dane osoby fizycznej):

.....

.....

.....

.....

.....

Jednocześnie zobowiązuję się do :

- uiszczenia opłaty za udział w deklarowanej formie – PRZELEWU na konto Ośrodka Szkolenia Zawodowego SOKRATES
- niepowielania otrzymanych materiałów od wykładowców Ośrodka Szkolenia Zawodowego „SOKRATES” bez zgody autora

Ośrodek Szkolenia Zawodowego SOKRATES nie zwraca pieniędzy za zajęcia niewykorzystane z powodu jakichkolwiek przyczyn i innych zdarzeń losowych oraz rezygnacji w trakcie kursu.

Dane do wpłaty na konto - przelew - nr konta ING - 31 1050 1588 1000 0023 2686 2899

Ośrodek Szkolenia Zawodowego „SOKRATES”

UL. ROOSEVELTA 39

41-800 ZABRZE

Status Ośrodka Doksztalcania i Doskonalenia Zawodowego (wpis do ewidencji Nr WO.I.4430.9.VIII-11.2011.MT)-aktualizowany w 2011 r. przez Urząd Miasta w Zabrze.

.....

PODPIS I PIECZĘĆ ZAKŁADU PRACY

.....

PODPIS UCZESTNIKA

Klauzula poufności

Informuję, że:

1. Adminsitrator danych osobowych w Ośrodku Szkolenia Zawodowego SOKRATES z siedzibą ul. Roosevelta 41-800 Zabrze, zwany dalej Administratorem; prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:
 - imię i nazwisko
 - adres zamieszkania
 - adres e-mail
 - pesel
 - telefon
 - wykształcenia
 - numer konta bankowego
 - stanowisko służbowe
 - adres zakładu pracy
 - dane pracodawcy

Adminstartorem danych osobowych jest Klaudia Lach , e-mail: sokrates.biuro7@gmail.com

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zrealizowania kursu bądź szkolenia z zakresu interesującej państwa tematyki i nie będą udostępniane innym odbiorcom / w przypadku udostępniania danych innym podmiotom : biuru rachunkowemu (przekazywane w oparciu o umowe powierzenia) bądź innym podmiotom sprawującym nadzór nad szkoleniami lub organom uprawnionym do kontroli w tym zakresie.

3.Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ROZPORZĄDZENIE MINISTRA GOSPODARKI I PRACY z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

4.Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest zawarcie umowy,

5. Posiada Pani/Pan prawo do:

- żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
- przenoszenia danych,
- wniesienia skargi do administratora,
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

6. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres ważności danego kursu bądź szkolenia. W przypadku niesprecyzowanych terminów ważności szkoleń bądź kursów, dokumenty będą przechowywane przez okres 3 lat.

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnej z RODO

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Ośrodka Szkolenia Zawodowego SOKRATES z siedzibą w Zabrze 41-800, ul. Roosevelta 39, numer NIP 648-180-08-45, Regon 240624565 w celu przeprowadzenia szkolenia, kursu, postępowania powypadkowego*.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

(* niepotrzebne skreślić)

.....
(podpis wyrażającego zgodę)