

**NIEPUBLICZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO  
„SOKRATES” UL. ROOSEVELTA 39, 41-800 ZABRZE**

Zabrze dnia.....

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**Szkolenie BHP dla Pracowników Pełniących Funkcję Społecznych Inspektorów Pracy  
oraz kandydatów na Społecznych Inspektorów Pracy  
Zorganizowane przez Niepubliczne Centrum Szkolenia Zawodowego SOKRATES  
w Zabrze przy ul. Roosevelta 39**

**DANE OSOBOWE** – proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami

**IMIONA i NAZWISKO:** .....

**DATA URODZENIA:** .....

**STANOWSIKO SŁUŻBOWE:** .....

**ADRES DO WYSYŁKI DOUKUMENTU:**

.....  
kod pocztowy

.....  
miejsowość

.....  
ulica nr domu i mieszkania

**tel. kontaktowy** .....

**e-mail:** .....

**ADRES DO FAKTURY (pełna nazwa firmy, adres, NIP)**

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

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

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

**Niepubliczne Centrum Kształcenia 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**

**Niepubliczne Centrum Kształcenia Zawodowego „SOKRATES”**

**UL. ROOSEVELTA 39**

**41-800 ZABRZE**

**Status Niepublicznego Centrum Kształcenia Zawodowego SOKRATES (wpis do ewidencji Nr WO.I.4430.9.VIII-11.2011.MT) -aktualizowany w 2020 r. przez Urząd Miasta w Zabrze.**

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ ZAKŁADU PRACY

.....  
PODPIS UCZESTNIKA

## Klauzula poufności

Informuję, że:

1. Adminsitrator danych osobowych w Niepublicznym Centrum Kształcenia 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 instersującej państwa tematyki i nie będą udostępniane innym odbiorcom / w przypadku udostępniania danych innym podmiotom : biuru rachunkowemu (przekazywane w oparciu o umowę 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. Administrator pozyskał Pani/Pana dane osobowe od Pracodawcy w celu zrealizowania zlecenia czyli wykonania szkolenia lub kursu, bądź postępowania powypadkowego.

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 Niepublicznego Centrum Kształcenia 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)