

**NIEPUBLICZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
„SOKRATES”
UL. ROOSEVELTA 39, 41-800 ZABRZE, 795 000 896, 795 000 396.**

Zabrze dnia.....

KARTA ZGŁOSZENIA

KURS – OPIEKUN MEDYCZNY

organizowany przez Niepubliczne Centrum Kształcenia Zawodowego
„SOKRATES” w Zabrzu przy ul. Roosevelta 39

DANE OSOBOWE – proszę wypełnić DRUKOWANYMI literami

IMIONA i NAZWISKO:

DATA URODZENIA :**MIEJSCE URODZENIA**

NUMER PESEL

tel. kontaktowy.....

adres email.....

Wybieram kurs (proszę zaznaczyć):

a) 80 h -

b) 160 h -

c) 280 h-.....

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

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

Adres do wysyłki materiałów szkoleniowych /zaświadczenia

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

Jednocześnie zobowiązuję się do :

- *uiszczenia opłaty za udział w deklarowanej formie – PRZELEWU na konto Niepublicznego Centrum Kształcenia Zawodowego SOKRATES*
- *niewpowielania otrzymanych materiałów od wykładowców Niepublicznego Centrum Kształcenia Zawodowego SOKRATES*

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 Ośrodka Doksztalcania i Doskonalenia Zawodowego (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

SOKRATES

Klauzula poufności

Informuję, że:

1. Administrator 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

Administratorem 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 : biuro 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 Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.
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 Niepubliczne 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)