

**CENTRUM SZKOLE „SOKRATES”
UL. ROOSEVELTA 39, 41-800 ZABRZE**

Zabrze dnia.....

KARTA ZGŁOSZENIA

**Szkolenie z zakresu I pomocy przedmedycznej
Zorganizowane przez Niepubliczne Centrum Kształcenia Zawodowego SOKRATES
w Zabrze przy ul. Roosevelta 39**

DANE OSOBOWE – proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami

IMIONA i NAZWISKO:

DATA URODZENIA:

STANOWISKO SŁUŻBOWE:

.....

ADRES DO WYSYŁKI DOUKUMENTU:

.....
kod pocztowy

.....
miejscowość

.....
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.

Centrum Szkoleń 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

Centrum Szkoleń „SOKRATES”

UL. ROOSEVELTA 39

41-800 ZABRZE

.....

PODPIS I PIECZĘĆ ZAKŁADU PRACY

.....
PODPIS UCZESTNIKA

Klauzula poufności

Informuję, że:

1. Administrator danych osobowych w Centrum Szkoleń 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: 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 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 Centrum Szkoleń 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)