

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

Zabrze dnia.....

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**KURS – OPIEKUN OSOBY STARSZEJ i NIEPEŁNOSPRAWNEJ  
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) 40 h – .....
- b) 80 h - .....
- c) 100 h - .....
- d) 120 h - .....
- e) 160 h - .....
- f) 210 h - .....

g) 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
- niepowielania 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

## 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)