

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

**Zabrze dnia.....**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**Kurs z zakresu Metodyki Prowadzenia Szkoleń BHP  
Zorganizowane przez Centrum Szkoleń SOKRATES  
w Zabrzu 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 Centrum Szkoleń SOKRATES
- niepowielania otrzymanych materiałów od wykładowców Centrum Szkoleń „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](mailto: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)