|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KURS/SZKOLENIE** (Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI) | |
| Nazwa szkolenia |  |
| Termin i miejsce  szkolenia |  |
| Cena |  |
| Imię i nazwisko uczestnika szkolenia |  |
| Adres zamieszkania:  ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| Adres mailowy |  |
| Dane do faktury (jeżeli dotyczy) | |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art.13ust.1i2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016r. informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Szkolenia Zawodowego z siedzibą w Krapkowicach, ul. Opolska 75, 47-300.

2. Inspektorem ochrony danych w Centrum Szkolenia Zawodowego w Krapkowicach jest Pan Mariusz Majewski, [mmajewski@csz.com.pl](mailto:mmajewski@csz.com.pl)

3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

4. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

5. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji kursu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości usług szkoleniowych realizowanych przez Centrum Szkolenia Zawodowego

6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w kursie

…………………………………. …………………………………………  
 data czytelny podpis

**Regulamin uczestnictwa w kursach/ szkoleniach i egzaminach:**

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Centrum Szkolenia Zawodowego z siedzibą w Krapkowicach ul. Opolska 75, numer KRS 0000180120 w celu stworzenia dokumentacji szkolenia (wymóg ustawowy).

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Centrum Szkolenia Zawodowego z siedzibą w Krapkowicach ul. Opolska 75, numer KRS 0000180120 w celu marketingowych

 Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach uczestnictwa w szkoleniu przeprowadzanym przez Centrum Szkolenia Zawodowego, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach realizacji szkolenia, materiałach służących popularyzacji działań w zakresie edukacji CSZ poprzez rozpowszechnianie wizerunku w:

1. mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych oraz mediach społecznościowych   
   (w tym Facebook);
2. prasie;
3. broszurach, ulotkach, gazetkach itp.

Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o obowiązku posiadania odzieży roboczej i obuwia ochronnego, na czas trwania zajęć praktycznych

……………………………………………………..  
 data i podpis