|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KURS/SZKOLENIE**(dotyczy przedsiębiorstw)**Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI** |
| Nazwa szkolenia |  |
| Termin szkolenia |  |
| Ilość osób skierowanych na szkolenie |  |
| **KONTAKT DO OSOBY ZAMAWIAJĄCEJ/ ZLECAJĄCEJ SZKOLENIE** |
| Tel. kontaktowy |  | Adres mailowy |  |
| **DOKUMENT ZAKUPU/ SPRZEDAŻY** |
| Faktura VAT Nazwa firmy:Adres (ulica, nr lokalu,kod pocztowy, miejscowość): NIP: |
| **UWAGI** |
|  |

**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

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

 Zapoznałam/em się za treścią regulaminu dostępnego na stronie [www.csz.com.pl](http://www.csz.com.pl)

……………………………………….. ……..……………………………………………………..
 Data Pieczątka i podpis osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy