

Karta zgłoszeniowa

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pełna nazwa firmy, NIP, adres
(nabywca oraz odbiorca, gdy jest inny niż nabywca)

..... dnia

Ośrodek Szkoleniowy „EDYTOR”
Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego
18-400 Łomża, ul. Księcia Janusza I 1
Tel./Fax 86 218 27 11 86 218 17 39
NIP 718 216 40 52

e-mail: osd.edytor@wp.pl

Adres e-mail.....

Numer telefonu do kontaktu

Zgłaszam uczestnictwo w szkoleniu :
w dniu

Lp	Imię i nazwisko

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na podstawie art.6 ust1 lit.a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (RODO) – dotyczy przypadków osób fizycznych. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą mailową, faksową o przyszłych szkoleniach .

Informujemy, że administratorem Pani/Pana danych jest Ośrodek Szkoleniowy „Edytor” Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego Wiktor Walczak 18-400 Łomża ul. Księcia Janusza I 1. Dane przetwarzane są w celach rozliczeniowych oraz szkoleniowych. Ma Pani/Pan prawo wglądu do tych danych oraz ich poprawienia/aktualizowania, żądania usunięcia. Podanie danych jest dobrowolne jednakże niezbędne do celów rekrutacyjnych i rozliczeniowych .Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego. Dane będą przechowywane przez prawnie ustalony okres rozliczeń oraz okres archiwizacji. Jeżeli Pani/Pan uzna , że przetwarzanie Pani/Pana danych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, ograniczenia przetwarzania danych ,wniesienia sprzeciwu, wniesienia skargi do organu nadzorczego.
Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji w tym profilowaniu.

Oświadczam, że uczestnictwo w szkoleniu opłacone zostanie w całości lub w 70% ze środków publicznych (poprawne zakreślić X)

TAK

NIE

Dyrektor/Kierownik

.....