

.....
Miejscowość, Dnia

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Ja niżej podpisany wyrażam chęć wzięcia udziału w kursie pt. **Obsługa obrabiarek konwencjonalnych i CNC**, realizowanym przez instytucję szkoleniową AMPRO SP.ZO.O.

Jako uczestnik kursu zobowiązuję się do uczęszczania na szkolenie zgodnie z obowiązującym harmonogramem.

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA SZKOLENIA

Dane wpisujemy dużymi literami.

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL:

DATA I MIEJSCE URODZENIA.....

ADRES DO KORESPONDENCJI.....

NUMER TELEFONU.....

.....
(Podpis czytelny)

INFORMACJA RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest AMPRO SP.ZO.O. z siedzibą w Ruda Pilczycka 23 ,26-234 Słupia, NIP:6581987688 , Regon:380371874 strona internetowa: ampro.edu.pl
2. Dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z celami wykazanymi w momencie ich zbierania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. zgoda osoby, której dane dotyczą na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów.
3. Odbiorcami danych będą osoby upoważnione przez administratora oraz podmioty przetwarzające, z którymi zawarliśmy odpowiednie umowy powierzenia.
4. Dane osobowe będą przechowywane do czasu ustania celu lub cofnięcia zgody.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże nie podanie danych będzie skutkowało m.in. brakiem możliwości przystąpienia do szkolenia, wystawienia certyfikatu/zaświadczenia ukończenia szkolenia.
8. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku na stronie internetowej instytucji szkoleniowej.

.....
/Imię i nazwisko uczestnika szkolenia/

.....
/podpis czytelny uczestnika szkolenia/