

DANE UCZESTNIKA KURSU

Nazwisko: PESEL:
Imię: Nr telefonu:
Data urodzenia: Miejsce urodzenia:.....
Adres e-mail:
Adres zamieszkania:
Posiadane uprawnienia:
narodowość:

OŚWIADCZENIE

Zostałem poinformowany o obowiązkowym:

- dostarczeniu książki operatora maszyn roboczych w dniu rozpoczęcia kursu w celu weryfikacji posiadanych uprawnień,
- przystąpienie do egzaminu praktycznego w stroju roboczym,
- posiadaniu dowodu tożsamości podczas egzaminu praktycznego i teoretycznego

.....
Podpis kursanta

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

- I. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie) Dz.U. UE.L. 2016.119.1 (dalej: RODO)
1. Administratorem danych osobowych jest: **Dyrektor Ośrodka Szkolenia Zawodowego w Radomiu 26-600 Radom, ul. Kraszewskiego 1/7,** tel.: **48 331-49-54**, adres e-mail: sekretariat@osz-radom.ohp.pl.
 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem e-mail: bodo.radom@gmail.com lub pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych. Ośrodek Szkolenia Zawodowego w Radomiu ul. Kraszewskiego 1/7, 26-600 Radom.
 3. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów związanych z rekrutacją i realizacją umowy/zgłoszenia o przeprowadzenie szkolenia oraz do podjęcia niezbędnych działań przed zawarciem Umowy na podstawie prawnej art. 6 ust. 1, europejskiego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r., (Dz. Urz. UE. L. 2016 nr 119, str. 1).
 4. Podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednakże ich niepodanie spowoduje, że zawarcie i realizacja Umowy/Zgłoszenia będą niemożliwe.
 5. Twoje dane osobowe będą przez Nas przetwarzane przez cały czas, przez który umowa/zgłoszenie będzie wykonywana, a także później tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy i w związku z realizacją 25 letniego obowiązku archiwizacyjnego.
 6. Administrator przekaze Twoje dane następującym odbiorcom:
Sieć Badawcza Łukasiewicz – Warszawski Instytut Technologiczny z siedzibą w Warszawie 01-796, ul. Duchnicka 3. zgodnie z umową powierzenia przetwarzania danych osobowych po uprzednim ukończeniu kursu zawodowego.
 7. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
 8. Masz prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia oraz ograniczenia przetwarzania danych. Podane dane mogą zostać usunięte po okresie 25 lat zgodnie z przepisami dot. archiwizowania dokumentów.
 9. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 10. W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Ciebie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
- II. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizyczne, techniczne i organizacyjne ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.
- III. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych powyżej przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego w Radomiu z siedzibą w Radomiu 26-600, ul. Kraszewskiego 1/7 w celu odbycia kursu zawodowego.
 2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
 3. Zapoznałem(-am) się z treścią Informacji zamieszczonych powyżej niniejszego oświadczenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawiania.

.....
Podpis kursanta

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo umieszczenie mojego wizerunku, w postaci zdjęcia/ nagrania odzwierciedlającego realizację umowy o przeprowadzonym szkoleniu na stronie internetowej www.osz.radom.pl oraz na fanpage Facebook OSZ Radom.

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu wysyłania informacji handlowych drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu wysyłania informacji handlowych drogą elektroniczną przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego w Radomiu zgodnie z europejskim rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L nr 119, str. 1) oraz ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2002 nr 144 poz. 1204z zm.)

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego za pośrednictwem połączeń telefonicznych przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego w Radomiu zgodnie z europejskim rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L nr 119, str. 1) oraz ustawą z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. 2004 nr 171 poz. 1800 z zm.).

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

.....
Podpis kursanta

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Procedurą realizacji szkoleń oraz Procedurą reklamacji obowiązującą w Ośrodku Szkolenia Zawodowego w Radomiu.
2. Zostały mi przedstawione zasady postępowania w przypadku składania, rozpatrywania oraz dokumentowania reklamacji.
3. Zostały mi również przekazane informacje, w tym procedury dotyczące Planu Kryzysowego obowiązujące w jednostce, w tym procedury działania w sytuacjach nadzwyczajnych, zagrożeń lub awarii.
4. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących procedur oraz do podejmowania działań zgodnie z ustalonymi wytycznymi.
5. Wyżej wymieniona dokumentacja tj. „Procedura realizacji szkoleń”, „Procedura reklamacji” oraz „Plan kryzysowy” dostępne są w Sekretariacie Ośrodka Szkolenia Zawodowego w Radomiu.

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis: