

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA KURSU KIEROWANEGO Z FIRMY

na kurs w Ośrodku Szkoleniowo Usługowym OPERATOR

Numer kursu...../.....

Nazwa firmy kierującej na szkolenie:
.....

Robione specjalności na kursie:

1. Specjalność:.....
2. Specjalność:.....
3. Specjalność:.....

Nazwisko..... Imię.....

Miejsce urodzenia..... Data urodzenia

Imię ojca..... PESEL.....

Telefon..... e-mail.....

Adres korespondencyjny: Kod pocztowy: __ - __ __ Poczta.....

Miejscowość:..... ulica..... Nr...../.....

Posiadane uprawnienia – dot. IMBiGS Nr książki operatora maszyn roboczych.....

1. Specjalność:.....

Numer uprawnień..... data uzyskania uprawnień.....

2. Specjalność:.....

Numer uprawnień..... data uzyskania uprawnień.....

.....
(data i podpis uczestnika szkolenia)

OŚWIADCZENIE

Zostałem/-am poinformowany/-a o:

- warunkach przyjęcia na kurs oraz dostarczeniu badań lekarskich o braku przeciwwskazań do wykonaniu zawodu wybranej specjalności,
- dostarczeniu książki operatora maszyn roboczych przed egzaminem państwowym w celu weryfikacji posiadanych uprawnień,
- przystąpieniu do egzaminu praktycznego w stroju roboczym,
- posiadaniu dowodu tożsamości podczas egzaminu praktycznego i teoretycznego,
- warunkach otrzymania zaświadczenia o ukończeniu kursu, zgodnie z § 22 ust. 3 i 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 652), wynikających z zapisów ujętych w statucie OSU OPERATOR.

.....
(podpis uczestnika szkolenia)

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: **Ośrodek Szkoleniowo Usługowy OPERATOR z siedzibą ul. Toruńska 30, 87-800 Włocławek, tel. 660 768 969, adres e-mail: szkolenia@osz-operator.pl.**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy przy użyciu danych kontaktowych podanych w pkt. 1.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów związanych z realizacją Umowy oraz do podjęcia niezbędnych działań przed zawarciem Umowy na podstawie prawnej **art. 6 ust. 1 lit. b RODO.**
4. Podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednakże ich niepodanie spowoduje, że zawarcie i realizacja Umowy będą niemożliwe.
5. Twoje dane osobowe będą przez Nas przetwarzane przez cały czas, przez który umowa 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 nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
7. 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.
8. Masz „prawo do bycia zapomnianym” zgodnie z **art. 17 ust. 1 pkt. 1 RODO** – następujących danych: adres korespondencyjny, adres e-mail, telefon.
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.
11. 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.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w powyższej karcie zgłoszenia przez Ośrodek Szkoleniowo Usługowy OPERATOR w celu odbycia kursu zawodowego.
13. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
14. 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 pracodawcy lub osoby upoważnionej do występowania w jego imieniu

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 Szkoleniowo Usługowy OPERATOR** 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 Szkoleniowo Usługowy OPERATOR** 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 pracodawcy lub osoby upoważnionej do występowania w jego imieniu