**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA SZKOLENIA**

**Proszę wypełniać drukowanymi literami, CZYTELNIE!!!**

**……………………………………………………………………………………………**

**(rodzaj szkolenia/kursu)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Imię**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Nazwisko**

1. **Data urodzenia** ………………………………………………………………………
2. **Miejsce urodzenia** …………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Numer PESEL**
2. **Adres stałego zamieszkania**:
* Ulica i numer ………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

* Kod pocztowy Miasto …………………………………….
1. **Adres do wysyłki uprawnień**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **X** |

* **Jeśli taki sam jak adres zamieszkania zaznacz w kratce**
* Ulica i numer………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

* Kod pocztowy Miasto……………………………………
1. **Wykształcenie** ………………………………………………………………………
2. **Numer telefonu** ……………………………………………………………………..
3. **Adres e-mail** ………………………………………………………………………...
4. **Nazwa i adres pracodawcy**
* Nazwa firmy………………………………………………………………………
* Adres firmy .............................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego Omega S.C., z siedzibą w Zabrzu przy ulicy Św. Urbana 5 lokal c, dla celów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001 r. w sprawie trybu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych (Dz.U. nr 79, poz.849) oraz *w celu i zakresie niezbędnym do przeprowadzenia i rozliczenia kursu/szkolenia. P*otwierdzam także, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO umieszczoną na drugiej stronie.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody **(niepotrzebne skreślić)** na przetwarzanie, przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego Omega S.C., z siedzibą w Zabrzu przy ulicy Św. Urbana 5 lokal c, moich danych osobowych w celach związanych z organizacją przyszłych szkoleń.

 .......................................... ............................... (imię i nazwisko) (podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**RODO**

**Szanowni Państwo!**

W związku ze zmianami w przepisach dotyczących ochrony danych osobowych, przekazujemy Państwu zaktualizowane informacje o zakresie przetwarzania Państwa danych.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Ośrodek Szkolenia Zawodowego Omega z siedzibą w Zabrzu (kod 41-800), Ul. Św. Urbana 5c. Nasz NIP 648-268-80-89, tel. 32 740 99 00,

e-mail: oszomega@oszomega.pl.

Podane przez Panią/Pana dane we wniosku egzaminacyjnym będą przetwarzane w celu przeprowadzenia i rozliczenia kursu/szkolenia, oraz sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa i wydania świadectwa kwalifikacyjnego.

Dostęp do Pani/Pana danych będzie posiadał wyłącznie administrator danych, oraz osoby i podmioty, które działają na jego zlecenie w określonym zakresie przetwarzania.

Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego, lub organizacji międzynarodowej.

Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres ważności wydanego świadectwa kwalifikacyjnego, wynikający z przepisów prawa, oraz maksymalnie do 2 lat po tym okresie. Natomiast dane osobowe utrwalone w dokumentacji księgowej będą przechowywane przez okres wskazany w obowiązujących przepisach prawa, w tym przepisach podatkowych.

Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania i usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, oraz prawo do wniesienia sprzeciwu.

Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych jest niezgodne z przepisami.

Podane przez Panią/Pana dane we wniosku egzaminacyjnym wymagane przez przepisy prawa są niezbędne do przeprowadzenia kursu/szkolenia, oraz sprawdzenia kwalifikacji i wydania świadectwa kwalifikacyjnego. Niewyrażenie zgody na ich przetwarzanie uniemożliwi realizację wyżej wymienionych celów. W pozostałym zakresie podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak podania danych, odmowa wyrażenia zgody, lub cofnięcie zgody, uniemożliwi Kontakt z Panią/Panem, oraz może wpłynąć na właściwy dobór tematyki kursu.

Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, oraz nie są profilowane.