**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Proszę o wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI. Wypełniony formularz prosimy wysłać na adres  
e-mail: [oskdop@zdnet.pl](mailto:oskdop@zdnet.pl), pocztą lub złożyć w biurze Ośrodka przy ul. Wojska Polskiego 42 w Sieradzu.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | | | | |
| Kod pocztowy i miejscowość |  | Adres |  | | |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  | | |
| Pesel |  | Imię ojca |  | | |
| Wykształcenie |  | | | | |
| Numer telefonu |  | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | |
| Deklaruję udział w szkoleniu: | | | | | |
|  | | | | | |
| *Nazwa szkolenia* | | | | | |
| **Posiadam uprawnienia wydane przez Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego w Warszawie lub uprawnienia wydane przez Urząd Dozoru Technicznego(właściwe podkreślić)** | | | | TAK\* | NIE |
| **Chcę wykonać badania lekarskie przez Ośrodek Szkolenia** | | | | TAK\* | NIE |

**\*** należy dostarczyć kopię w ciągu **7 dni** od daty rozpoczęcia szkolenia

|  |
| --- |
| Należność za szkolenie w kwocie:…………(słownie)……………………………………………… |
| zostanie wpłacona **GOTÓWKĄ \*, PRZELEWEM** \* (\*właściwe zaznaczyć) na konto  w Banku BGŻ S.A. o/Zduńska Wola nr rachunku: 94 2030 0045 1110 0000 0187 0610 w terminie nie później niż 7 dni przed egzaminem pod rygorem nie dopuszczenia do egzaminu końcowego. |

Proszę o wystawienie faktury VAT i jej wydanie przez Wasz Ośrodek Szkolenia bez podpisu odbiorcy.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane do faktury** | | | | | |
| Nazwa |  | | | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  | | |
| Nr telefonu |  | NIP |  | | |

*1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w niniejszym formularzu przez Ośrodek Szkolenia, Konsultacji i Doradztwa Ochrony Pracy, ul. Wojska Polskiego 42, 98-200 Sieradz.*

*2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą*

|  |
| --- |
|  |
| (czytelny podpis) |
|  |

…………………………………….

(miejscowość i data)

**Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że:

1. Administratorem podanych przez Panią/ Pana danych osobowych będzie Ośrodek Szkolenia, Konsultacji   
i Doradztwa Ochrony Pracy w Sieradzu, ul. Wojska Polskiego 42,   
98-200 Sieradz, nr telefonu 43 827 17 20, adres email: oskdop@zdnet.pl

2. Zakres czynności na przekazanych przez Panią/Pana danych osobowych obejmuje zadania administracyjno-biurowe i podlega operacji:

- zbierania

- przeglądania

- porządkowania

- wykorzystywania

- utrwalania

- usuwania

3.Celem przetwarzania danych osobowych przez Ośrodek Szkolenia, Konsultacji   
i Doradztwa Ochrony Pracy w Sieradzu jest:

- niezbędna współpraca w wyniku zawartej z Panią/Panem umowy,

- możliwość kontaktu z Panią/Panem w formie telefonicznej bądź e-mail,

4. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo do :

a) dostępu do treści danych

b) sprostowania swoich danych

c) przeniesienia swoich danych

d) usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych

e) wniesienia sprzeciwu wobec danych przetwarzanych

5. Upoważnienie traci ważność z chwilą jego pisemnego cofnięcia lub ustania współpracy wiążącej upoważnioną/-ego   
z administratorem danych. Wygaśnięcie upoważnienia nie zwalnia Ośrodka Szkolenia, Konsultacji i Doradztwa Ochrony Pracy w Sieradzu z zachowania poufności informacji.

……..........................................

( podpis klienta )