

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

Dane osobowe proszę wpisać **DRUKOWANYMI LITERAMI**

IMIĘ:

NAZWISKO:

PESEL:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Adres wysyłki (w przypadku wersji drukowanej):

Nazwa Szkolenia:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - klauzula informacyjna.

Dane osobowe i kontaktowe uczestnika kursu są niezbędne do wystawienia zaświadczenia o przeszkoleniu.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Podstawą prawną uprawniającą do pozyskania danych osobowych jest rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 652).

Informacje są pozyskiwane zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, Dz.U. UE - Seria L Nr 119 z 4 maja 2016 roku (RODO). Administratorem danych jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej: Administrator) jest: Holistic Programs - Adam Kasperek, ul. Zubrzyckiego 60/5, 41-605 Świętochłowice. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Zubrzyckiego 60/5, 41-605 Świętochłowice, e-mail: szkolenia@HolisticPrograms.pl lub pod numerem telefonu +48 504-509-977. Dane osobowe nie są udostępniane innym podmiotom, chyba że taki obowiązek wynika z przepisów prawa. Więcej informacji na stronie <https://www.holisticprograms.pl/o-nas/rodo/>

Osoba, której dotyczą dane osobowe ma prawo do: a) dostępu do swoich danych osobowych, b) ich sprostowania, c) ograniczenia przetwarzania, d) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, e) wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**Nieprzekazanie danych skutkuje odmową wystawienia
„Zaświadczenia/Certyfikatu ukończenia szkolenia/warsztatów”.**

Data:

Podpis: