**DANE OSOBOWE UCZESTNIKA**

|  |
| --- |
|  Dane osobowe proszę wpisać **D R U K O W A N Y M I L I T E R A M I****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:**