

<b>Symbol dokumentu:</b> OS-01-23	<b>Zgłoszenie uczestnictwa</b> W SZKOLENIU Z ZAKRESU UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY OFIAROM WYPADKÓW DROGOWYCH	<b>Wydanie: 4</b> z dnia 25.05.2018 Strona: 1 z 1
--------------------------------------	---	---

**Podstawowe informacje dla zainteresowanych szkoleniem.**

1. Organizatorem szkolenia jest: Wojewódzki **Ośrodek** Ruchu Drogowego, 65-339 Zielona Góra, ul. Nowa 4B.
  2. Celem szkolenia jest przekazanie uczestnikom wiedzy, która pozwoli im na udzielenie pierwszej pomocy ofiarom wypadków drogowych.
- Opłata za udział w szkoleniu wynosi 50/61,5 zł (cena podana: w liczniku – jak UKZ<sup>1)</sup>, w mianowniku – zawiera VAT 23%).

**Klauzula informacyjna.**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Organizator kursu.
2. Kontakt do Inspektora ochrony danych: odo@zg.wordy.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia szkolenia na podstawie Art 6. ust. 1 lit b) RODO.
4. Pani/Pana dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania od Administratora usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn uzasadnionych szczególnie sytuacją wobec przetwarzania danych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Prawa te można zrealizować poprzez kontakt z administratorem lub kontakt Inspektorem Ochrony Danych.
6. Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do wystawienia faktury, zaświadczenia o ukończeniu szkolenia oraz utrzymania rejestru osób przeszkolonych jest obowiązkowe za wyjątkiem adresu email oraz numeru telefonu podawanych w celu ułatwienia kontaktu, które jest dobrowolne.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres określony w przepisach o rachunkowości dla dokumentów księgowych.

( w y p e ł n i a j ą z a i n t e r e s o w a n i )

**Dane osobowe uczestnika**

Nr PESEL \_\_\_\_\_,

Nazwisko i Imię (imiona) .....

kategorie prawa jazdy objęte szkoleniem<sup>2)</sup> .....

Telefon: ....., e-mail: .....

**Dane płatnika do faktury VAT**

Nazwa lub imię i nazwisko nabywcy .....

.....

NIP \_\_\_\_\_

Adres: .....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer budynku i mieszkania)

.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis zgłaszającego)

- 1) usługa kształcenia zawodowego
- 2) wypełniają tylko uczestnicy szkoleń dla kandydatów na kierowców prowadzonych przez Ośrodki Szkolenia Kierowców
- 3) Opłatę za udział w kursie można wnieść w WORD Zielona Góra w godz. 07.00-15.00 bądź na rachunek:  
BANK PEKAO SA O/Zielona Góra 06 1240 6843 1111 0000 4982 0546.
- 4) Informacje dodatkowe:  
– telefonicznie, pod numerem: 68/476 53 93;  
– osobiście, p. 107 (I piętro)