

<b>Symbol dokumentu:</b> OS-01-15	<b>Zgłoszenie uczestnictwa</b> <b>W SZKOLENIU: OBSŁUGA TACHOGRAFU CYFROWEGO</b> <b>– CZAS PRACY KIEROWCÓW</b>	<b>Wydanie: 6</b> z dnia 12.11.2018 Strona: 1 z 1
--------------------------------------	---	---

#### Podstawowe informacje dla zainteresowanych szkoleniem

1. Organizator szkolenia: Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego, 65-339 Zielona Góra, ul. Nowa 4B.
2. Celem szkolenia jest przekazanie uczestnikom wiedzy, która pozwoli im na poprawną obsługę urządzenia rejestrującego i właściwe wykorzystanie tachografu w codziennej pracy.
3. Opłata za udział w szkoleniu wynosi 500 zł.
4. W ramach opłaty za kurs organizator zapewnia materiały szkoleniowe oraz napoje.

#### 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 szkolenia

Nr PESEL \_\_\_\_\_, miejsce urodzenia .....

Nazwisko i Imię (imiona) .....

#### Dane płatnika do faktury VAT

Nazwa płatnika .....

NIP \_\_\_\_\_

Adres: .....

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

#### Załączniki:

dowód uiszczenia opłaty

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis zgłaszającego)

- 1) Przedstawiona opłata dotyczy indywidualnych zgłoszeń. Opłaty za zleczone szkolenia terminowe i grupowe regulowane są według odrębnych stawek. Opłatę za udział w szkoleniu 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.
- 2) Informacje dodatkowe:
  - telefonicznie, pod numerem: 68/476 53 93,
  - osobiście, p. 107 (I piętro)