|  |
| --- |
| **Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne sp. z o.o.** |

**Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne Spółka z o.o.**

**Tel9, ew.osrodek-pzg.pl**

**Formularz zgłoszeniowy**

Wypełnij formularz zgłoszeniowy i prześlij na adres: biuro@osrodek-pzg.com.pl

|  |  |
| --- | --- |
| Temat szkolenia | **„NADWRAŻLIWOŚĆ SŁUCHOWA”** |
| Data szkolenia: | 17.10.2020r. godz. 8:00 – 18:00 |
| Miejsce szkolenia: | Wrocław /53-680/ ul. Braniborska 2/10  siedziba Polskiego Związku Głuchych  Dolnośląskiego Centrum Medycznego sp. z o.o. |
| Cena szkolenia: | 800,00 zł |

***Dane zgłoszeniowe:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię, nazwisko |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Dane do faktury | Nabywca: | Adres:  NIP: |
| Odbiorca: | Adres:  NIP: |

***Sposób płatności:***

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przesłanie do organizatora zgłoszenia oraz dokonanie wpłaty przelewem najpóźniej na 7 dni przed szkoleniem na konto:

**Santander Bank Polska S.A. 06 1090 2398 0000 0001 3311 6842**

Zgodnie z art. 13 DYREKTYWY PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO i RADY (UE) 2016/680   
*z* dnia 27 kwietnia 2016 r. w *sprawie ochrony osób fizycznych* w *związku z przetwarzaniem danych osobowych* przez *właściwe organy* do *celów zapobiegania przestępczości*, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania i ścigania czynów zabronionych i wykonywania kar, w *sprawie* swobodnego przepływu takich *danych* oraz uchylająca decyzję ramową Rady 2008/977/WSiSW

(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Braniborskiej 2/10.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się przez e-mail: osrodek-pzg.pl
3. Dane będą przetwarzane w celu realizacji umów zawartych przez Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne sp. z o.o. na potrzeby realizacji szkolenia „Nadwrażliwość słuchowa”;
4. Podstawą prawną do przetwarzania danych jest odpowiednio zgoda;
5. Dane mogą być udostępniane osobom trzecim na podstawie umowy - powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu prawidłowej realizacji usług określonych w umowie powierzenia tylko i wyłącznie na potrzeby realizacji szkolenia „Nadwrażliwość słuchowa”.
6. Dane będą przechowywane przez Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne sp. z o.o. do czasu zakończenia umowy, do czasu wygaśnięcia zobowiązań wynikających z treści zawartej umowy oraz umów na potrzeby, których wykonywane są zadania. Przewidywany okres przechowywania danych to 10 lat od czasu zakończenia współpracy,
7. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania,   
   a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa do cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. Ma Pan/i także prawo do przenoszenia danych (w szczególności historii transakcji).
10. Przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych, którym jest Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Braniborskiej 2/10
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu  
    i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Polski Związek Głuchych Dolnośląskie Centrum Medyczne sp. z o.o. w celu niezbędnym do zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia.

**⎕ Zgadzam się (brak zgody uniemożliwia wzięcie udziału w szkoleniu)**

…………….....…….. ………................……........................ data podpis uczestnika