

## Karta zgłoszeniowa

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pełna nazwa firmy, NIP, adres  
(nabywca oraz odbiorca, gdy jest inny niż nabywca)

..... dnia .....

Centrum Doskonalenia i  
Rozwoju Kadr Sp. z o.o.  
ul. Bobrowiecka 11D/10, 00-728 Warszawa  
Tel.: +48 539972979  
REGON: 146063250, NIP: 5272675312

Adres e-mail.....

Numer telefonu do kontaktu .....

Zgłaszam uczestnictwo w szkoleniu: .....  
..... w dniu .....

L.p.	Imię i nazwisko

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na podstawie art.6 ust1 lit. a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (RODO) – dotyczy przypadków osób fizycznych. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą mailową o przyszłych szkoleniach .

Informujemy, że administratorem Pani/Pana danych jest Centrum Doskonalenia i Rozwoju Kadr Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Bobrowieckiej 11D/10, 00-728 w Warszawie. Dane przetwarzane są w celach rozliczeniowych oraz szkoleniowych. Ma Pani/Pan prawo wglądu do tych danych oraz ich poprawianie/aktualizowanie. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do celów rekrutacyjnych i rozliczeniowych. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

Dane będą przechowywane przez prawnie ustalony okres rozliczeń oraz okres archiwizacji. Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana danych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji w tym profilowaniu.

Oświadczam, że uczestnictwo w szkoleniu opłacone zostanie w całości lub w 70% ze środków publicznych (poprawne zakreślić X)

TAK

NIE

Dyrektor/Kierownik

.....