



STOWARZYSZENIE ELEKTRYKÓW POLSKICH ODDZIAŁ SZCZECIŃSKI
70-478 SZCZECIN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 67, TEL. 91 448-98-89
NR KONTA BANKOWEGO 34 1020 4795 0000 9502 0105 6068

ZGŁOSZENIE O PRZYJĘCIE NA KURS – PPN

➤ **PRACE POD NAPIĘCIEM PRZY LINIACH NAPOWIETRZNYCH, LINIACH KABLOWYCH I URZĄDZENIACH ROZDZIELCZYCH DO 1 kV**

Imię i nazwisko			
Data i miejsce urodzenia		Nr PESEL	
Adres zamieszkania:	Ulica/nr	Kod	Miejscowość
Adres poczty elektronicznej:		Nr telefonu:	

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Stowarzyszenie Elektryków Polskich** z siedzibą w **Warszawie; 00-050 Warszawa, ul. Świętokrzyska 14**
2. Inspektorem ochrony danych jest **Krzysztof Lewandowski**. W razie jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem dotyczących Pani/Pana danych, prosimy o kontakt pod adres e-mail: iod@sep.com.pl lub telefonicznie: **+48 504 899 889**.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu **niezbędnym do prowadzenia kursu i wydania zaświadczenia o ukończeniu szkolenia** na podstawie **art. 6 ust 1 lit. f**.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres **5 lat**.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
6. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest **warunkiem wydania zaświadczenia o ukończeniu szkolenia**.
8. Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informujemy, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Panu danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.

.....
(podpis uczestnika)

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA NA KURS PRZEZ ZAKŁAD PRACY

DANE DO FAKTURY/NABYWCA

Nazwa			
Adres:	Ulica/nr	Kod	Miejscowość
NIP		Nr telefonu:	

DANE DO WYSYŁKI FAKTURY/ODBIORCA (wypełnić w przypadku innego adresu niż adres do faktury)

Nazwa			
Adres:	Ulica/nr	Kod	Miejscowość

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(podpis osoby upoważnionej)