Agencja Usług Oświatowych
„Omnibus „ Sp. z o. o.
ul. Kościuszki 1
57 – 300 Kłodzko

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu

……..……

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Miejsce urodzenia .....
4. Obywatelstwo .....
5. PESEL[1]……..

6. Adres do korespondencji …….-…… ……
(kod) (miejscowość)
....
(ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)
7. Nr telefonu[2]…….. adres e-mail [2]……..
8. Tytuł zawodowy
.....

9. Nazwa i adres miejsca pracy
.....
.....

10. Staż pracy w zawodzie (ogółem) ……..

11. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
12. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/ny o realizacji szkolenia, o regulaminie i warunkach odbycia szkolenia.
13. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu promocji Agencji Usług Oświatowych "Omnibus" Sp. z o.o.
14. Klauzula informacyjna
Zgodnie z art. 13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679* z dnia 27 kwietnia 2016r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE*, Agencja Usług Oświatowych „Omnibus” sp. z o.o. w Kłodzku informuje, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Agencja Usług Oświatowych „Omnibus” sp. z o.o., ul. Kościuszki 1, 57-300 Kłodzko, omnibus01@poczta.onet.pl, tel. 74 867 52 04.
- Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji szkolenia.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości odbycia szkolenia.
- Pani/Pana danych osobowych nie będą przekazywane innym Odbiorcom.
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Każdy uczestnik szkolenia posiada prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Usług Oświatowych „OMNIBUS” jako organizatora kształcenia.

…….. ……..
(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)
(dotyczy postaci papierowej)

[1] w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania
[2] pole nieobowiązkowe