

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

Instytut Transportu Samochodowego
ul. Jagiellońska 80, 03-301 Warszawa
tel.: (22) 43 85 320, fax: (22) 43 85 201

ZGŁOSZENIE uczestnictwa w szkoleniu

Nazwa firmy:

.....
.....

Adres firmy:

.....

Telefon:

Fax:

NIP:

Zgłaszam udział w szkoleniu (nazwa szkolenia):

.....
.....

następujących pracowników (kandydatów na diagnostów lub diagnostów uzupełniających kwalifikacje):

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Numer PESEL	Adres
1					
2					
3					
4					

Termin szkolenia:

Opłatę za szkolenie uregulujemy przelewem na konto Instytutu Transportu Samochodowego:

ALIOR BANK S.A. nr 93 2490 0005 0000 4600 3862 5607

w terminie 14-tu dni od daty otrzymania faktury z ITS.

Po zakończeniu szkolenia prosimy o wypełnienie ankiety zadowolenia dostępnej pod adresem http://www.its.waw.pl/ankieta_zadowolenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Instytut Transportu Samochodowego moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu zgłoszenia uczestnictwa.

.....
(data)

.....
(podpis osoby reprezentującej firmę)

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej „RODO”, niniejszym informujemy, iż przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Transportu Samochodowego z siedzibą w 03-301 Warszawa przy ulicy Jagiellońskiej 80 (dalej: „Administrator”).
2. Dane kontaktowe Administratora: *info@its.waw.pl*
3. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: *iod@its.waw.pl*
4. Poniżej wskazujemy cele oraz podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:
 - a) w celu przeprowadzenia szkolenia na podstawie Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 28 listopada 2014 r. w sprawie szkolenia i egzaminowania diagnostów oraz wzorów dokumentów z tym związanych (Dz.U. z 2014 r. poz. 1836) - podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO,
 - b) w zakresie i w celu na jaki udzielona została przez Panią/Pana odrębna zgoda - podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO,
5. W przypadku wyrażenia zgody przysługuje Pani/Panu przez czas trwania szkolenia prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez czas trwania szkolenia, a w zakresie w jakim udzielono zgody - do czasu wycofania zgody.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą ujawniane podmiotom zewnętrznym (poza ITS).
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych, zgodnie z przesłankami określonymi w RODO (art. 15-22 RODO).
10. Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub innego właściwego organu nadzorczego) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych z uwagi na szczególną sytuację (którą należy w takiej sytuacji wskazać) w przypadku przetwarzania danych przez Administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO tj. do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora.
12. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do przeprowadzenia szkolenia. Jeżeli nie poda Pan/Pani danych możemy odmówić udziału w szkoleniu.