**Formularz zgłoszeniowy**

|  |
| --- |
| Wypełniony formularz prosimy przesłać mailem\*: **szkolenia@czasdziecinstwa.com.pl***\*zeskanowany lub jako wyraźne zdjęcie dokumentu* |
| **Temat szkolenia:** |
|  |
| **Termin i miejsce:** |  | **Cena za osobę\*)**: |
|  |  |  |
| \*) Warunkiem skorzystania z ceny promocyjnej jest dokonanie zgłoszenia w okresie trwania promocji i udzielenie zgód marketingowych.**DANE UCZESTNIKA**Imię i nazwisko, mail kontaktowy, data i miejsce urodzenia |
|  |
| **DANE FIRMY / INSTYTUCJI / OSOBY PRYWATNEJ ZAMAWIAJĄCEJ SZKOLENIE** Nazwa / Imię i nazwisko: |
|  |
| Adres: |
|  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |
|  |  |  |
| NIP (tylko firmy): |  | fax: |
|  |  |  |
| e-mail: |  | telefon: |
|  |  |  |
| Numer rachunku CDN Fundacji CZAS DZIECIŃSTWA: 88 1020 1026 0000 1402 0567 8695 |
| **UWAGI:** |
| Akceptuję „Regulamin warunków uczestnictwa w formach doskonalenia organizowanych przez Centrum Doskonalenia Nauczycieli Fundacji CZAS DZIECIŃSTWA i warunki rezygnacji” dostępny na stronie www.czasdziecinstwa.com.pl/szkolenia .Miejscowość, data: |
|  |  | ............................................................................. |
| (podpis zgłaszającego oraz pieczęć firmowa) |

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA O WYRAŻENIU ZGODY

NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z uczestnictwem w szkoleniu **……………………………………………………………………………………..………………………**
w terminie **………………………..** organizowanym przez CDN Fundacji CZAS DZIECIŃSTWA wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych
nr 679/2016 z 27 kwietnia 2016 roku.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest CDN Fundacji CZAS DZIECIŃSTWA ul. Zgrupowania AK Żmija 19 A /1, 01-912 Warszawa. Dane kontaktowe Administratora szkolenia@czasdziecinstwa.com.pl, tel. 22 6635521, 501 738 818.

2. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji szkolenia, oraz prowadzenia ewidencji wydanych zaświadczeń, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości usług szkoleniowych realizowanych przez CDN Fundacji CZAS DZIECIŃSTWA.

3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w szkoleniu. Dane uczestnika będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia szkolenia.

4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

…..…………………………… ………………………………………....

 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika szkolenia

Wyrażam zgodę na wykorzystanie podanych danych w celu informowania mnie o innych wydarzeniach
organizowanych przez CDN Fundacji CZAS DZIECIŃSTWA. Informacje proszę przesyłać do mnie na adres email. ……………………………………………………………………………………………………………………..

…..…………………………… ………………………………………....

 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika szkolenia