

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 / UCZESTNIKÓW

Imię i nazwisko, mail kontaktowy

1.

2.

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.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika szkolenia