

Formularz zgłoszeniowy

Zgodnie z §2 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2017 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. 2017, poz. 1884), zwracam się z prośbą o zaplanowanie, zorganizowanie i przeprowadzenie Kursu doskonalącego dla ratowników medycznych.

Imiona i Nazwisko

--

Data urodzenia /dd-mm-rok/

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Miejsce urodzenia

--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Ul.	Nr domu
Miejscowość	Kod pocztowy
Województwo	
Adres email	Nr telefonu kontaktowego

Załączam(wymagane):

1. kserokopię pierwszej strony Karty przebiegu doskonalenia zawodowego ratownika medycznego, zawierająca nazwę i pieczęć podmiotu zatrudniającego, potwierdzoną za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem,	
2. kserokopię dyplomu potwierdzająca uzyskanie tytułu ratownika medycznego, potwierdzoną za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem,	

.....

(podpis kandydata)

Proszę o wystawienie faktury:

Nabywca	Odbiorca
---------	----------



Nazwa:	Nazwa:
Adres:	Adres:
NIP	NIP

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Klauzula informacyjna

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję iż: - zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO”, oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000 z dnia 2018.05.24). informuje się, iż:

1. Administratorem danych jest Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku z siedzibą w przy ul. Warty 21, 57-300 Kłodzko;
2. Inspektor danych osobowych Rafał Guzik, e-mail: abi@vp.pl;
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa;
5. Po spełnieniu celu, dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej;
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
7. posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;
8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
9. Przysługuje Pani/Panu również prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
10. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

.....
(podpis - imię i nazwisko)

