

KARTA ZGŁOSZENIA

Zgłaszam udział w szkoleniu/konferencji/ warsztatach pt:

* **niepotrzebne skreślić**

.....

.....

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko i imię uczestnika szkolenia	
Telefon kontaktowy	
Miejsce pracy (do celów statystycznych)	

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym:

- **telefon kontaktowy,**

celem nawiązania kontaktu w związku z moim uczestnictwem w szkoleniu/ konferencji/warsztatach organizowanych przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju;

- **wizerunek,**

celem realizacji przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju działań informacyjnych i promujących Ośrodek:

TAK NIE

na stronie internetowej Ośrodka

na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Busku-Zdroju

w Buskim Kwartalniku Edukacyjnym

w innych broszurach i ulotkach informacyjnych wydawanych przez Ośrodek

Zostałam/zostałem poinformowana/ny, że wyrażenie zgody jest dobrowolne.

Oświadczam, iż administrator danych poinformował mnie, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolny momencie wycofać zgodę, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
podpis osoby wyrażającej zgodę