



Rada FSNT NOT
w Białymstoku

KARTA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU
Ośrodek Doskonalenia Kadr
15-950 Białystok ul. M. Skłodowskiej-Curie 2
pok. 113 tel./fax. (85) 742-12-75

Temat szkolenia: Zarządca nieruchomości

| | | |
|---------------------|--------------------|---------------|
| Nazwisko i imiona*: | | |
| Data urodzenia*: | Miejsce ur.*: | PESEL*: |
| Adres*: | ulica i nr lokalu: | |
| | miejsowość: | kod pocztowy: |
| tel. kontaktowy: | e-mail: | |

* Dane obowiązkowe niezbędne do wystawienia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia

Dane do faktury:

| | | |
|--------------------------------------|-------------------|---------------|
| Pełna nazwa instytucji zgłaszającej: | | |
| Adres: | ulica i nr lokalu | |
| | miejsowość: | kod pocztowy: |
| tel. Kontaktowy: | fax: | |
| NIP: | e-mail: | |

Warunki uczestnictwa: Przesłanie karty stanowi zobowiązanie do uczestnictwa w szkoleniu. Rezygnacja tylko w formie pisemnej (fax, poczta). Rezygnacja z udziału w szkoleniu na 6 dni lub krócej przed jego terminem nie stanowi podstawy do zwrotu wpłaconej kwoty. Brak wpłaty nie jest jednoznaczny z rezygnacją ze szkolenia. Osoby, które nie odwołają pisemnie rezygnacji, a nie wezmą udziału w szkoleniu, zostaną obciążone pełnymi kosztami uczestnictwa na podstawie wystawionej faktury VAT. Przerwanie nauki nie powoduje zwrotu opłaty.

Oświadczam, że akceptuję warunki uczestnictwa i upoważniam Radę FSNT NOT w Białymstoku do wystawiania Faktury VAT imiennej / na firmę bez składania podpisu z naszej strony osoby upoważnionej.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Radę FSNT-NOT w Białymstoku w związku z organizowanym szkoleniem (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r.o ochronie danych osobowych DzU z 2019 r. poz.1781 z póź.zm.)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Rada FSNT NOT w Białymstoku ul.M.Skłodowskiej-Curie 2, 15-950 Białystok , tel.857421212, adres e-mail: iodo@bialystok.enot.pl. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z organizacją szkolenia, w celu archiwizacji a w przypadku wyrażenia zgody także na potrzeby związane z organizacją przyszłych szkoleń. Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. b, c 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, tj. przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania umowy. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych w celu przyszłych szkoleń/konferencji/seminariów stanowi art. 6 ust. 1 lit. a powołanego rozporządzenia, tj. zgoda osoby, której dane dotyczą.

W dowolnym momencie przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przyszłych szkoleń, poprzez wysłanie informacji na wskazany powyżej adres siedziby administratora danych lub adres email. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

druk P(P)-4.3-0.3 A

Dane będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do organizacji i prowadzenia szkolenia a także przez okres archiwizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne. W przypadku nie podania danych osobowych nie będzie możliwe wzięcie udziału w szkoleniu.

Niniejszym wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie, przez Radę FSNT NOT w Białymstoku ul.M.Skłodowskiej-Curie 2,15-950 Białystok , tel.857421212, adres e-mail: biuro@bialystok.enot.pl, moich danych osobowych w celach związanych z organizacją przyszłych szkoleń oraz na otrzymywanie informacji o produktach i usługach Rady FSNT NOT w Białymstoku w rozumieniu ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. (DzU z 2020 r. poz. 344)

.....
Data i podpis uczestnika

.....
Data i podpis pracodawcy