

DEKLARACJA PRZYJĘCIA NA KURS

Data wpływu

NAZWA SZKOLENIA:

.....

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Nr pesel

Seria i numer dowodu osobistego / paszportu*

Miejsce zamieszkania

Nr kontaktowy

Adres e mail

Wykształcenie

Dane do wystawienia faktury

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu wyłącznie dla potrzeb rekrutacji, szkolenia, sporządzenia dokumentacji finansowej oraz wykonania obowiązków prawnych ciążących na Centrum Nowych Kompetencji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. ((t.j. Dz.U. z 2016, poz. 922 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem 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 (RODO).

Podpis uczestnika szkolenia

.....