

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W KURSIE OPERATORA

### WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI !!!

Nazwa specjalności: .....

Nazwisko : .....

Imię: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL: .....

Nr i seria paszportu (**dotyczy osób nieposiadających nr PESEL**): .....

Imię ojca: .....

Kontakt telefoniczny: .....

Posiadane uprawnienia (książka operatora): POSIADAM / NIE POSIADAM (niepotrzebne skreślić)

W przypadku posiadania proszę dołączyć kserokopię.

#### ZGODA NA KSEROKOPIĘ :

książki operatora maszyn roboczych

DANE DO FAKTURY		
1	NAZWA FIRMY / NAZWISKO I IMIĘ	
ADRES		
2	ULICA	
3	NR BUDYNKU / LOKALU	
4	KOD POCZTOWY	
5	MIEJSCOWOŚĆ	
6	NIP (DOTYCZY FIRM)	

Wyrażam zgodę na przechowywanie w dokumentacji Ośrodka zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych kandydata w zakresie wnioskowanej specjalności wydane zgodnie Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół... ( Dz. U. z dnia 28.08.2014 r., poz. 1144) . Obowiązek ten wynika z wytycznych Sieci Badawczej Łukasiewicz - Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego z Warszawy.

Na podstawie art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: "RODO") oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Szkoleń Zawodowych „Diagno-Test” Sp. z o.o., 41-400 Mysłowice, ul. Świerczyny 72.

Informujemy, że administratorem i właścicielem zbieranych danych osobowych jest Ośrodek Szkoleń Zawodowych „Diagno-Test” Sp. z o.o. w Mysłowicach, ul. Świerczyny 72. Celem zbierania danych osobowych jest realizacja procesu rekrutacji, szkolenia, egzaminowania i wydania stosowanych zaświadczeń. Dane będą udostępnione instytucji realizującej proces egzaminacyjny i instytucjom współrealizującym proces szkolenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie umowami i przepisami. Informujemy, że ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych i ich poprawiania. Zbierane dane są przekazywane dobrowolnie.

Oświadczam, że podane powyżej dane osobowe są prawdziwe.

Podpisanie zgłoszenia jest jednoznaczne z akceptacją REGULAMINU REALIZACJI SZKOLEŃ dostępnego na stronie [www.diagno-test.pl](http://www.diagno-test.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ośrodka.

.....  
**Miejscowość, data, podpis uczestnika**

Potwierdzam dane z dokumentów

.....  
Imię, nazwisko oraz podpis osoby potwierdzającej dane z dokumentów