

**ZGŁOSZENIE NA KURS:** SZKOLENIE OKRESOWE KIEROWCY \*BLOK PROGRAMOWY: C1, C1+E, C, C+E / D1, D1+E, D, D+E \* KWALIFIKACJA: W, WP, U, UP\*BLOK PROGRAMOWY: C1, C1+E, C, C+E / D1, D1+E, D, D+E \* PRAWO JAZDY KAT. AM,A1,A2,A,B,B+E,C,C+E,D,T \*

(\*właściwe zaznaczyć)

DANE KURSANTA											
1	IMIĘ										
2	NAZWISKO										
3	DATA URODZENIA										
4	MIEJSCE URODZENIA										
5	PESEL										
6	OBYWATELSTWO										
7	NUMER TELEFONU										
8	ADRES E-MAIL										
ADRES ZAMIESZKANIA											
9	MIASTO										
10	KOD POCZTOWY										
11	ULICA										
12	NUMER BUDYNKU / LOKALU										
DANE Z PASZPORTU (dotyczy obcokrajowców)											
13	SERIA I NUMER										
14	NAZWA PAŃSTWA, KTÓRE GO WYDAŁO										
DANE Z PRAWA JAZDY (JEŚLI DOTYCZY)											
15	DATA WYDANIA PRAWA JAZDY (POZ. 4a)										
16	ORGAN WYDAJĄCY (POZ. 4c)										
POSIADANE KATEGORIE	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
17	NR PRAWA JAZDY (POZ. 5)										
18	DATA WYDANIA UPRAWNIENIA (KOL.10)					KAT. C					
						KAT. D					
19	ŚKZ DATA WAŻNOŚCI (KOL. 12)					KAT. C					
						KAT. D					

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)	

**ZGODA NA KSEROKOPIĘ:**

- PKK (kursy prawa jazdy)
- PKZ (szkolenie okresowe, kursy kwalifikacyjne)
- inne .....

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