



WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA OCHRONY ZDROWIA TWP W ŁOMŻY

18-400 ŁOMŻA ul. MICKIEWICZA 59, tel. 086 216 45 62

www.twp.lomza.pl e-mail: wszoz@twp.lomza.pl

NIP: 718-21-31-213 KONTO BANKOWE 53 8769 0002 0550 1515 2000 0010

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE/KURS

IMIĘ NAZWISKO:		
ADRES (ulica, miasto, kod pocztowy):		
DANE OSOBOWE:		
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:	PESEL:
NAZWA SZKOLENIA/ KURSU:		
Kurs Doskonalący 120 pkt dla ratowników medycznych		
TERMIN I MIEJSCE SZKOLENIA/KURSU :		
27.03.2023 – 04.04.2023 Łomża Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży		
DANE KONTAKTOWE:		
Telefon :	E-mail:	

formularz zgłoszeniowy należy przesać mailowo na adres wszoz@twp.lomza.pl lub dostarczyć osobiście do Rektoratu Uczelni.

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu/kursie jest równoznaczne z przyjęciem zobowiązania płatności.
2. Uczestnik może wycofać się z udziału w szkoleniu/kursie w formie pisemnej w terminie 5 dni roboczych przed dniem rozpoczęcia szkolenia/ kursu. Po upływie tego terminu Zgłaszający zapłaci 20 % kosztu udziału. W przypadku, gdy szkolenie/kurs nie odbędzie się z winy organizatora, zwrócona zostanie w pełni kwota wpłacona przez Zgłaszającego.
3. Wpłaty należy uiścić na dane podane poniżej w ciągu 3 dni od daty zgłoszenia:
*Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży
ul. Mickiewicza 59, 18-400 Łomża
SBR Bank: 53 8769 0002 0550 1515 2000 0010*
4. Dodatkowe informacje odnośnie tematyki i terminarza szkoleń można uzyskać pod nr telefonu:
86 218 31 97

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i na otrzymywanie treści marketingowych (proszę zaznaczyć właściwe)

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji na kurs/szkolenie i po jej zakończeniu.

data i czytelny podpis

Wyższa Szkoła Zawodowa
Ochrony Zdrowia TWP w Łomży
ul. Mickiewicza 59
18-400 Łomża

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 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...(Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), zwanego dalej RODO, że:

- administratorem Pani/a danych osobowych jest firma: Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży z siedzibą w: Łomża, ul. Mickiewicza 59,
- Pani/a dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji i przeprowadzenia szkolenia/konferencji.
- odbiorcą Pani/a danych osobowych będzie Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży z siedzibą w: Łomża, ul. Mickiewicza 59,
- Pani/a dane osobowe będą przechowywane do czasu odwołania zgody na przetwarzanie.
- posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- ma Pan/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie Pani danych osobowych narusza przepisy RODO,
- podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy o pracę i związanych z nią obowiązków podatkowo-składkowych.