

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**udziału w szkoleniu Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie ekonomia i rachunkowość
w Strzelcach Opolskich****I. DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE UCZESTNIKA**

1. Imię (imiona):
2. Nazwisko:
3. PESEL: 4. Data urodzenia:
5. Płeć: ☐ K ☐ M 6. Wiek:
6. Ulica:
7. Nr domu: 8. Nr lokalu:
9. Kod pocztowy: 10. Miejscowość:
11. Telefon: 12. E-mail:

II. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

- ☐ uczeń / student
☐ osoba zatrudniona
☐ osoba poszukująca pracy
☐ nauczyciel kształcenia zawodowego
☐ inny

Proszę o przyjęcie mnie na szkolenie:.....
(nazwa szkolenia)realizowane przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie ekonomia i rachunkowość
w Strzelcach Opolskich **w trybie:**

- ☐ weekendowym
☐ popołudniowym

III. OŚWIADCZENIA

1. Zobowiązuję się do przestrzegania *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie ekonomia i rachunkowość w Strzelcach Opolskich* oraz *Statutu Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie ekonomia i rachunkowość w Strzelcach Opolskich*.
2. Zobowiązuję się do poinformowania organizatora o rezygnacji ze szkolenia oraz zmianie danych.
3. W związku z przetwarzaniem danych, które zostały wskazane w art. 9 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych, które podałem/-am w formularzu zgłoszeniowym oraz w dołączonych do nich dokumentach.
Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a o przysługującym mi prawie do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, w tym do uzyskania kopii tych danych, prawie do ich sprostowania (poprawiania) w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawie do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.
4. Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.
5. Złożenie formularza nie gwarantuje zakwalifikowania się do udziału w szkoleniu.

IV. ZAŁĄCZNIKI (zaznaczyć właściwe)

- ☒ Klauzula informacyjna.
- ☐ Zgoda na przetwarzanie wizerunku.
- ☐ Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na udział dziecka w szkoleniu

V. PODPIS UCZESTNIKA

Miejscowość, data:

Czytelny podpis uczestnika:

.....

.....

(w przypadku osoby niepełnoletniej – podpis rodzica
/opiekuna prawnego)

VI. ADNOTACJE BCU (WYPEŁNIA ADMINISTRACJA)

Data wpływu formularza:

Numer formularza zgłoszeniowego:

Podpis osoby przyjmującej:

* niepotrzebne skreślić