Tech Solution Partner Tomasz Kowalski
ul. Marynarki Wojennej 3C/31, 33-100 Tarnów
NIP: 6783217048
tel. +48 602 849 411

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA O WYRAŻENIU ZGODYNA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z uczestnictwem w szkoleniu organizowanym przez Tech Solution Tomasz Kowalski wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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).

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane w celu prowadzenia korespondencji oraz prowadzenia innych działań związanych z organizacją szkolenia – zgodnie z art. 6 ust 1 lit b) wspomnianego Rozporządzenia. Możemy również informować Państwa o innych naszych ofertach szkoleniowych, działając na podstawie art. 6 ust 1 lit f) RODO. Jeżeli wyrazicie Państwo zgodę, będziemy ponadto przetwarzać Państwa dane w celach, do których ta zgoda nastąpi.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest ***Tech Solution Partner Tomasz Kowalski z siedzibą w Tarnowie, ul. Marynarki Wojennej 3C/31, 33-100 Tarnów*, NIP: 6783217048, REGON: 528796674. *Dane kontaktowe Administratora: biuro@tspartner.pl, tel.: +48 602 849 411.***
2. Administrator może przetwarzać różne rodzaje danych, w tym przede wszystkim:
   a) dane identyfikacyjne, w tym: imię, nazwisko, nazwisko rodowe, data urodzenia, miejsce urodzenia, nr PESEL, adres zamieszkania, adres korespondencyjny, adres zameldowania, wykształcenie, zawód;
   b) dane kontaktowe, w tym w szczególności: adres e-mail, nr telefonu.
3. Państwa dane zawarte w formularzu zgłoszenia będą przetwarzane w celu:
   a) wykonania zawartej umowy tj. realizacji szkolenia/konferencji/kursu/warsztatu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b „RODO");
   b) wypełnienia prawnie ciążących obowiązków na Administratorze danych w związku z koniecznością przechowywania dowodów księgowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. „RODO" w związku z przepisami podatkowymi);
   c) dochodzenia ewentualnych roszczeń (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f „RODO");
   d) marketingu i promocji produktów i usług własnych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a) oraz f) „RODO");
   e) wewnętrznych celów administracyjnych tj. prowadzenia statystyk, raportowania, badania satysfakcji klientów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) „RODO").
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być osoby upoważnione przez Administratora – pracownicy oraz wspólnicy, podmioty, którym firma powierzyła przetwarzanie danych osobowych w przypadku gdy było to niezbędne do realizacji celów przetwarzania określonych powyżej. Państwa dane mogą być przekazane firmie hostingowej, podmiotowi świadczącemu usługi księgowe, firmie wspierającej w obsłudze Klienta oraz realizacji umowy, firmie świadczącej usługi chmurowe oraz udostępniającej oprogramowanie (m.in. CRM), firmie informatycznej, firmie świadczącej usługi wysyłki newslettera, operatorom pocztowym lub firmie kurierskiej, podwykonawcom, innym podmiotom współpracującym przy realizacji zleceń, prawnikom. Dane mogą być także udostępniane podmiotom wskazanym przez Państwa. Co do zasady nie dochodzi do przekazywania danych do państw trzecich, a jeśli dotyczy to przekazanie następuje do firm w oparciu o standardowe klauzule umowne, zgodę lub inne prawne zabezpieczenia przewidziane przez RODO, co daje gwarancję ochrony danych, m.in.: Microsoft Corporation (USA), Google LLC (USA), InFlow sp z o.o., Autenti sp z o.o.
5. Administrator nie ma obowiązku wyznaczyć Inspektora Ochrony Danych.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji szkolenia, przeprowadzenia egzaminu oraz prowadzenia ewidencji wydanych zaświadczeń, ewaluacji, kontroli, monitoringu isprawozdawczości usług szkoleniowych realizowanych przez Tech Solution Partner Tomasz Kowalski. Dane mogą być również wykorzystywane do celów informacyjnych przy innych wydarzeniach organizowanych przez Tech Solution Partner Tomasz Kowalski.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania i przetwarzania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w szkoleniu.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w art. 140 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. oraz jednocześnie przez czas nie krótszy niż 10 lat od dnia przyznania ostatniej pomocy w ramach PO IiŚ 2014-2020 -z równoczesnym uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje:
   - prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii - na podstawie art.15 RODO,
   - prawo sprostowania swoich danych - na podstawie art. 16 RODO,
   - prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO,
   - prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art.18 ust.2 RODO,
   - prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych (wycofanie zgody nie wpływa jednak na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem),
   - prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO.
10. Ponadto, osoba, której dane dotyczą, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujących kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Rzeczpospolitej Polskiej. W przypadku pytań, kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych MFIPR jest możliwy:
    - pod adresem: ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
    - pod adresem poczty elektronicznej: IOD@mfipr.gov.pl.

…… ……

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika szkolenia

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA	
IMIĘ I NAZWISKO	
NAZWISKO RODOWE	
NR PESEL	
DATA URODZENIA	
MIEJSCE URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA / KORESPONDENCYJNY	
ADRES ZAMELDOWANIA	
NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO	
ADRES E – MAIL	
RODZAJ WYKSZTAŁCENIA / KIERUNEK	☐ brak świadectwa ukończenia szkoły ☐ gimnazjalne i poniżej ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ogólnokształcące z maturą ☐ średnie ogólnokształcące bez matury ☐ policealne i średnie zawodowe bez ☐ matury ☐ policealne i średnie zawodowe z maturą ☐ wyższe Kierunek:
ZAWÓD	
INFORMACJĘ O SZKOLENIU	
NAZWA SZKOLENIA	
TERMIN SZKOLENIA	
PROSZĘ OKREŚLIĆ SWÓJ OBECNY POZIOM WIEDZY NA TEMAT, KTÓRY BĘDZIE PRZEDMIOTEM SZKOLENIA. (podkreślić właściwe)	

Proszę napisać specyficzne obszary tematyczne, które Pan/Pani uważa za kluczowe do omówienia podczas nadchodzącego szkolenia.

……
……
……

Oświadczenia Uczestnika

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektroniczne (e-mail) zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy o świadczeniu usług drogą z dnia 18 lipca 2002 r. (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1030, z późn. zm.) od Tech Solution Partner Tomasz Kowalski w trakcie trwania umowy, a także pojej zakończeniu.

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (telefon) oraz automatycznych systemów wywołujących, zgodnie z art. 172 ust. 3 ustawy Prawo telekomunikacyjne z dnia 16 lipca 2004 r. (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1489, z późn. zm.) od Tech Solution Partner Tomasz Kowalski w trakcie trwania umowy, a także po jej zakończeniu.

☐ Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem świadczenia usług szkoleniowych prowadzonych przez Tech Solution Partner Tomasz Kowalski i oświadczam, iż akceptuję ich treść.

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, zawartych w niniejszym Zgłoszeniu uczestnictwa w szkoleniu.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych podanych w niniejszym Zgłoszeniu uczestnictwa w szkoleniu przez Administratora danych w celach marketingowych i reklamowych.

…….
Miejscowość i data

…….
Czytelny podpis uczestnika szkolenia