

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA SZKOLENIE W CELU UZYSKANIA KARTY ROWEROWEJ

1. Imię i nazwisko:.....
2. Data urodzenia:.....
3. PESEL:
4. Adres zamieszkania:.....
.....
5. Telefon kontaktowy:

.....
/podpis/

ZGODA RODZICÓW LUB OPIEKUNA

*My, niżej podpisani wyrażamy zgodę na udział syna/córki
..... w szkoleniu oraz egzaminie na kartę rowerową
organizowanym w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Koninie.*

.....
(Imię i Nazwisko ojca /opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis)

.....
(Imię i Nazwisko matki /opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis)

.....
data

.....
(podpis pracownika WORD)

Klauzula informacyjna dla osób uczestniczących w szkoleniach

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Koninie z siedzibą: ul. Zakładowa 4b, 62-510 Konin.**
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy drogą elektroniczną: **sekretariat@word.konin.pl** lub **telefonicznie 63 2448388**
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, którym jest Jarosław Kujawa. Kontakt z Inspektorem jest możliwy pod adresem poczty elektronicznej: inspektor@word.konin.pl – niezależnie od kontaktu z Administratorem danych.
4. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych- wyłącznie w zakresie wymaganym niezbędnym celem ich udostępnienia są następujące przepisy:
5. Zgodnie z art.13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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, zwane dalej RODO, informujemy:

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu szkolenia.

1. Zgodnie z wskazanymi przepisami niepodanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wymaganym wymienionymi przepisami spowoduje, że realizacja czynności przeprowadzenia szkolenia lub kursu będzie niemożliwa.
2. Państwa dane osobowe są przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny dla realizacji czynności wymaganych danym procesem szkolenia lub kursu, lub określonej zakresem umowy zawieranej w związku wykonywaniem usługi.
3. Administrator nie przekazuje Państwa danych osobowych podmiotom innym niż upoważnione do posiadania dostępu do nich na podstawie obowiązujących przepisów prawa w zakresie dotyczącym celu przetwarzania danych.
4. Administrator nie przekazuje Państwa danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Mają Państwo prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych – z zastrzeżeniem, iż zakres niniejszych uprawnień może podlegać ograniczeniu stosownie do uregulowanego przepisami celu gromadzenia i przetwarzania danych.
6. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. W oparciu o Państwa dane osobowe nie będą podejmowane wobec Państwa zautomatyzowane decyzje, w tym decyzje będących wynikiem profilowania.

Wobec fakultatywności uczestnictwa w kursach i szkoleniach, a także w przypadku zgłoszenia się przez Państwa do Administratora z zamiarem zawarcia umowy na wykonanie usługi przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Koninie na Państwa rzecz, podstawę przetwarzania stanowi również **zgoda Państwa na przetwarzanie danych** w określonym rozmiarze, zakresie i celu. W każdej chwili przysługuje Państwu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej wycofaniem.

W przypadku **wniesienia sprzeciwu** wobec przetwarzania Państwa danych osobowych Administrator zaprzestanie ich przetwarzania w określonym celu, z wyjątkiem sytuacji, w której wykaże istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby fizycznej oraz gdy dane osobowe będą niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Podpis zgłaszającego na szkolenie.....

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Konin, dnia