

# ZGŁOSZENIE NA KURS

szkolenie inspektorów ochrony przeciwpożarowej – recertyfikacja uprawnień

**Data upływu ważności uprawnień:** .....

## **Dane osobowe kandydata:**

Imię i nazwisko: .....

Imię ojca: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia: .....

(miejscowość)

(aktualne województwo)

Zajmowane stanowisko: .....

Wykształcenie: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: .....

## **Informacje dotyczące płatnika:**

Pełna nazwa płatnika: .....

Adres: .....

NIP: ..... PESEL (gdy kandydat sam finansuje udział) .....

Telefon/fax: .....

## **Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komendę Wojewódzką PSP w Olsztynie, zgodnie z przepisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO), w celach ewidencji szkoleniowej.

.....  
(data i podpis uczestnika)