

..... , dnia

(pieczęćka nagłówekowa jednostki OSP)

KARTA ZGŁOSZENIA **na** **Szkolenie doskonalące kierowców pojazdów uprzywilejowanych** **Ochotniczych Straży Pożarnych**

organizowane przez Oddział Powiatowy Związku OSP RP w Gorlicach w partnerstwie z Komendą Powiatową Policji w Gorlicach i Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Gorlicach.

Miejsce: Komenda Powiatowa Policji w Gorlicach, ul. 11 listopada 56, 38-300 Gorlice

Termin: 7 października 2023r., 14 października 2023r. *

DANE UCZESTNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Numer PESELImię ojca.....
4. Jednostka OSP....., gmina
5. Adres zamieszkania.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Prezesa/Naczelnika OSP)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Administratorem Danych Osobowych jest Oddział Powiatowy Związku OSP RP w Gorlicach, ul. 11 listopada 84, 38-300 Gorlice.

Podane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, w celu przeprowadzenia szkolenia doskonalącego dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych Ochotniczych Straży Pożarnych, które zostanie przeprowadzone w terminie i miejscu wskazanym powyżej.

Osoba której dane dotyczą ma prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia szkolenia doskonalącego dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych Ochotniczych Straży Pożarnych.

Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej. W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kierowanego na szkolenie)

*niewłaściwe skreślić