

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA EGZAMIN
KURSU W ZAKRESIE KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI ZNAKAMI)****Dane osobowe**

Nazwisko				Imię lub imiona			
Data urodzenia				Miejsce urodzenia			
Adres stałego zameldowania		Ulica, nr domu, nr mieszkania					
Kod		Miasto			Telefon komórkowy		
Adres kontaktowy (jeśli inny niż zam.)							
Kod		Miasto (poczta)			Telefon komórkowy		
PESEL				E-mail			

Przynależność do organizacji (np. PSP, OSP, WOPR, TOPR, GOPR, PTRM, RWR)

Nazwa organizacji
Stanowisko / pełniona funkcja

Niniejszym oświadczam, że:

- Odbyłem/odbyłam wszystkie zajęcia teoretyczne i praktyczne objęte programem kursu zgodnego z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, posiadam zaświadczenie o którym mowa w § 9 rozporządzenia oraz jestem zatrudniona(-y) w jednostkach współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy, lub pełnię w nich służbę, lub jestem ich członkiem.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia przez SYMULMED Jarosław Kalenik z siedzibą w 75-710 Koszalin ul. Kubusia Puchatka 44, w myśl Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.).
- Na podstawie 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO, niniejszym upoważniam do przetwarzania danych osobowych firmę SYMULMED Jarosław Kalenik.
- Zostałem poinformowany, iż przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, usuwania, a także, że podanie powyższych danych osobowych jest dobrowolne lecz konieczne do wystawienia zaświadczenia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej.

Miejscowość, data

Czytelny podpis