

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami!

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA PRÓBNY EGZAMIN CZELADNICZY W ZAWODZIE FRYZJER (etap praktyczny*)	
Imię i nazwisko kandydata	
Adres do korespondencji	
Numer telefonu, adres e-mail	
Nazwa i adres branżowej szkoły I stopnia, do której uczęszcza uczeń oraz klasa do której uczęszcza (1 lub 2)	
Nazwa i adres zakładu, w którym kandydat odbywa praktyczną naukę zawodu	
Pieczęć organizacji rzemieślniczej potwierdzającej przynależność pracodawcy do Cechu	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata

* próbny egzamin czeladniczy w zawodzie fryzjer obejmuje zadania określone w karcie obserwacji i oceny etapu praktycznego egzaminu czeladniczego w zawodzie fryzjer



Niniejszym *wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (**właściwie przekreślić*) na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora **Kujawsko - Pomorską Izbę Rzemiosła i Przedsiębiorczości w Bydgoszczy (KRS:000034337), e-mail: rodo@izbarzem.pl, tel. 52 322 12 77**

1) Cel przetwarzania: (nazwa szkolenia): **Próbnny egzamin czeladniczy w zawodzie fryzjer**

1) Zakres udostępnionych danych osobowych:

Imię i nazwisko	Adres e-mail
Adres do korespondencji	Nazwa i adres szkoły, do której uczęszcza uczeń
Numer telefonu	Nazwa i adres miejsca pracy

**należy zaznaczyć X udostępniane rodzaje danych, a pozostałe rodzaje danych przekreślić w sposób uniemożliwiający późniejsze modyfikacje.*

2) Zostałem poinformowany, że:

- administratorem moich danych osobowych jest Kujawsko - Pomorska Izba Rzemiosła i Przedsiębiorczości w Bydgoszczy mająca siedzibę przy ul. Piotrowskiego 11 w Bydgoszczy, która nie powołała inspektora ochrony danych osobowych;
- podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi moja zgoda na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 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 oraz inne krajowe przepisy wykonawcze do ww. Rozporządzenia lub uzasadniony interes Administratora i czy zostaną odrębnie poinformowany w przypadku przetwarzania moich danych osobowych na tej podstawie,
- dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach wskazanych w pkt. 1
- odbiorcami podanych danych osobowych będą wyłącznie podmioty do tego uprawnione w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 1, w szczególności będą to dostawcy usług, którym administrator zleca usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych, np. dostawcom usług IT. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i tylko zgodnie z jego poleceniami,
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie skutkować brakiem możliwości udziału w
- Przysługują mi następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:
 - prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych,
 - prawo dostępu do danych osobowych,
 - prawo żądania sprostowania danych osobowych,
 - prawo żądania usunięcia danych osobowych,
 - prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na moją sytuację w przypadkach, kiedy dane przetwarzane są na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora,
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od administratora danych

osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Prawo do przenoszenia danych osobowych przysługuje tylko co do tych danych, które przetwarzane są na podstawie umowy lub na podstawie mojej zgody,

- g) zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres tut. Izby e-mail: rodo@izbarzem.pl
- h) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie,
- i) nie będę profilowany przez administratora,
- j) moje dane osobowe nie będą przekazywane poza EOG ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.
- k) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres:.....

Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są aktualne i zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na publikację swojego wizerunku w materiałach promocyjnych, powstałych podczas trwania szkolenia.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie oferty szkoleniowej/informacyjnej KPIRiP w Bydgoszczy na wskazany w formularzu adres e-mail.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

1. Warunkiem uczestnictwa w próbnym egzaminie czeladniczym jest przesłanie do organizatora niniejszego kwestionariusza.
2. Potwierdzenie uczestnictwa należy przesłać na adres KPIRiP w Bydgoszczy do dnia 31.05.2024 r.
3. Organizator zastrzega sobie prawo do dokonania nieznacznych zmian w programie spotkania.

