**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

SZKOLENIE DLA PERSONELU MEDYCZNEGO – PIELĘGNIAREK/PIELĘGNIARZY

Program: „***Kompleksowa profilaktyka, diagnostyka i leczenie nowotworów oraz chorób układu oddechowego mieszkańców Płocka i powiatu płockiego”.***

Formularz proszę wypełnić i wysłać pocztą e-mail na adres: dagmara.mokwa@pib-nio.pl

Imię (imiona) i nazwisko:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer telefonu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

E-mail:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer prawa wykonywania zawodu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Osoba do kontaktu Dagmara Mokwa 22 546 3112**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z szkoleniem realizowanym w ramach Programu:** „***Kompleksowa profilaktyka, diagnostyka i leczenie nowotworów oraz chorób układu oddechowego mieszkańców Płocka i powiatu płockiego”.***

……………….......................................................... …………………………………………………………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. z 2016 r. Nr 119, str. 1), zwanego dalej RODO.

1. **DANE ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH**

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie – Państwowy Instytut Badawczy (dalej NIO-PIB), ul. W. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa.

1. **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH**

Z Inspektorem Ochrony Danych może się Pani/Pan skontaktować pisemnie na adres e-mail
iod@pib-nio.pl lub adres siedziby administratora.

1. **CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Pani/Pana dane osobowe zbierane są w celu rekrutacji na szkolenie w ramach realizacji Programu: „***Kompleksowa profilaktyka, diagnostyka i leczenie nowotworów oraz chorób układu oddechowego mieszkańców Płocka i powiatu płockiego”***

1. **ODBIORCY DANYCH**

Pani/Pana dane osobowe zostaną udostępnione podmiotowi, któremu NIO-PIB zleci organizację szkolenia.

1. **PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1. lit a) RODO
w związku z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych.

1. **OKRES PRZETWARZANIA DANYCH**

Pani/Pana dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane przez okres prowadzenia szkolenia***.*** Po przeprowadzeniu szkolenia formularze zgłoszeniowe zostaną zniszczone.

1. **PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

Przysługuje Pani/Panu prawo: • dostępu do Pani/Pana danych osobowych • usunięcia lub sprostowania danych osobowych • ograniczenia przetwarzania danych osobowych • wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych • do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem • wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO.

1. **INFORMACJA O DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Odmowa podania danych skutkuje brakiem możliwości korzystania z aplikacji szkoleniowej.

1. **INFORMACJE O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI**

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.