**DEKLARACJA PRZYJĘCIA NA KURS**

### (proszę wypełnić drukowanymi literami)

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA SPECJALNOŚCI** |  |
| **NAZWISKO i IMIĘ** |  |
| **IMIĘ OJCA** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
| **MIEJSCE URODZENIA** |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA**  **(zgodny z dowodem osobistym)** | **ULICA NR DOMU**  **KOD POCZTOWY MIASTO** |
| **NR PESEL** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** |  |
| **STAŻ PRACY PRZY OBSŁUDZE MASZYN** |  |
| **NUMER KSIĄŻECZKI OPERATORA**  **(wydana przez IMBiGS)** | ** posiadam – numer książeczki: ..............................**  ** nie posiadam** |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |
| **ADRES MAILOWY** |  |
| **DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY**  **(nazwa firmy, adres, nip)** |  |
| **BADANIA LEKARSKIE**  **(zaznacz jedną opcję)** | **a) przakaże firma zlecająca b) zrobię samodzielnie**  **c) wykonam w ośrodku ZTRB d) posiadam i dostarczę** |
| **SKĄD SIĘ O NAS DOWIEDZIAŁEŚ?** | **a) od pracodawcy b) internet c) od znajomego**  **d) strona ztrb.pl e) inne(jakie?)..................................** |

Wyrażam zgodę̨ na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu wyłącznie dla potrzeb rekrutacji, szkolenia, sporządzenia dokumentacji finansowej oraz wykonania obowiązków prawnych ciążących na ZTRB Mariusz Kożuchowski zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. ((t.j. Dz.U. z 2016, poz. 922 z późn. zm.) oraz 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 (RODO).

Oświadczam, że otrzymałem od ZTRB Mariusz Kożuchowski informację o uprawnieniach i obowiązkach administratora danych osobowych oraz osoby, której dane dotyczą.

## …….…………………….. …………………………….

(data) (podpis)

# OŚWIADCZENIA

## Zostałem poinformowany o obowiązkowym:

### dostarczeniu książeczki operatora IMBiGS przed egzaminem państwowym

* przystąpieniu do egzaminu praktycznego w stroju roboczym
* wniesieniu opłaty do dnia poprzedzającego egzamin państwowy
* posiadaniu dowodu tożsamości podczas egzaminu praktycznego i teoretycznego

..................................................................

Podpis uczestnika

**POSIADANE UPRAWNIENIA**

**(w książeczce operatora wydanej przez IMBiGS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa specjalności** | **Nr uprawnień** | **Data uzyskania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |