



INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO



KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA (2018/2019)

Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w

Nr formy wg Informatora

Tytuł formy

Nazwisko Imię/imiiona

Data i miejsce urodzenia

Telefon kontaktowy..... E-mail

Pełniona funkcja:

kadra kierownicza nauczyciel nauczyciel doradca metodyczny inna (jaka?).....

Stopień awansu zawodowego Staż pedagogiczny.....

Główny przedmiot nauczania

Nazwa szkoły lub placówki.....

Typ placówki: przedszkole szkoła podstawowa ponadpodstawowa inne.....

Telefon E-mail

Strona www szkoły/institucji.....

Gmina Powiat

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica i nr..... Miasto Wieś*

Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres szkoły/placówki:

Dane do faktury VAT: NIP:

Nabywca:

Odbiorca:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w celu rekrutacji i uczestnictwa w formach doskonalenia organizowanych przez Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli z siedzibą: 30-003 Kraków, ul. Lubelska 23, e-mail: biuro@mcdn.edu.pl.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y, iż:

- administratorem moich danych osobowych jest Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli z siedzibą w Krakowie, przy ul. Lubelskiej 23,
- podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym,
- konsekwencją niepodania przeze mnie danych osobowych będzie niedopuszczenie do udziału w szkoleniu.

Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane będą do momentu wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, do czasu wygaśnięcia umowy lub lub po wypełnieniu obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. (Więcej informacji na temat przetwarzania Państwa danych osobowych znajdziecie Państwo na stronie internetowej www.mcdn.edu.pl.)

Miejscowość i data

Podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Małopolskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli informacji o formach doskonalenia, usługach, publikacjach oraz innych działaniach MCDN, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej, telefonu oraz przez każdy inny środek umożliwiający przesyłanie wiadomości na odległość pomiędzy komputerami lub innymi urządzeniami elektronicznymi zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.). Zgoda ma charakter dobrowolny i może być w każdej chwili cofnięta.

Miejscowość i data

Podpis uczestnika

* zaznacz właściwe