

Symbol dokumentu: OS-01-29	ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU W ZAKRESIE DOSKONALENIA TECHNIKI JAZDY MOTOCYKLEM	Wydanie: 7 z dnia 12.11.2018 Strona: 1 z 1
--------------------------------------	--	---

Podstawowe informacje dla zainteresowanych szkoleniem.

1. Organizator szkolenia: Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego, 65-339 Zielona Góra, ul. Nowa 4B.
2. W szkoleniu mogą uczestniczyć osoby posiadające odpowiednie uprawnienie do kierowania pojazdem silnikowym, które złożyły/przesłały wypełnione i osobiście podpisane zgłoszenie uczestnictwa oraz wniosły opłatę za szkolenie/przesłały dowód uiszczenia opłaty¹ oraz dysponują motocyklem i ubiorem ochronnym.
3. Opłata za udział w szkoleniu wynosi:
4. Pełne informacje o szkoleniu znajdują się na stronie internetowej: www.akademiajazdy.wordy.pl².

Klauzula informacyjna.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Organizator kursu.
2. Kontakt do Inspektora ochrony danych: odo@zg.wordy.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia szkolenia na podstawie Art 6. ust. 1 lit b) RODO.
4. Pani/Pana dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania od Administratora usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn uzasadnionych szczególną sytuacją wobec przetwarzania danych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Prawa te można zrealizować poprzez kontakt z administratorem lub kontakt Inspektorem Ochrony Danych.
6. Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do wystawienia faktury, zaświadczenia o ukończeniu szkolenia oraz utrzymania rejestru osób przeszkolonych jest obligatoryjne za wyjątkiem adresu email oraz numeru telefonu podawanych w celu ułatwienia kontaktu, które jest dobrowolne.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres określony w przepisach o rachunkowości dla dokumentów księgowych.

(w y p e ł n i a j ą z a i n t e r e s o w a n i)

Wymiar szkolenia (właściwy kwadrat zaznaczyć „x”)

3-godzinne (1T+2P)

7-godzinne (2T+5P)

Dane osobowe uczestnika

Nr PESEL _____

Nazwisko i Imię (imiona)

Telefon:, e-mail:

Dane płatnika do faktury VAT

Nazwa lub imię i nazwisko płatnika

NIP _____

Adres:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer budynku i mieszkania)

Jednocześnie oświadczam, że :

- posiadam ważne prawo jazdy do kierowania motocyklem, który zostanie użyty w trakcie szkolenia,
- przyjmuję do wiadomości i przestrzegania postanowienia zawarte w regulaminie wewnętrznym szkolenia Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Zielonej Górze w zakresie doskonalenia techniki jazdy

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis zgłaszającego)

¹ Opłatę za udział w szkoleniu można wnieść w WORD Zielona Góra w godz. 07.00-15.00 bądź na rachunek:
BANK PEKAO SA O/Zielona Góra 06 1240 6843 1111 0000 4982 0546.

² Informacji dodatkowych udzielają pracownicy ODTJ - WORD Zielona Góra:
– telefonicznie pod numerem: 68 4765374, 601 232 808;
– osobiście, p. 107 (I piętro); w kwestii programu szkolenia – e-mail: marekmazur@zg.wordy.pl