

**KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA  
RECERTYFIKACYJNEGO KURSU KWALIFIKOWANEJ  
PIERWSZEJ POMOCY**

Termin: listopad 2019

Nazwisko ..... Imię .....  
Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....  
PESEL.....  
Adres zamieszkania: .....  
Telefon kontaktowy: ..... E-mail: .....  
Przynależność do organizacji/ instytucji.....

**Informacje z zaświadczenia ukończenia kursu KPP**

Termin realizacji kursu .....  
Data egzaminu.....  
Numer zaświadczenia KPP .....  
Nazwa i adres podmiotu prowadzącego kurs .....  
.....

**Konieczne jest przesłanie skanu poprzedniego zaświadczenia ukończenia kursu KPP na adres e-mail: fundacjaautrimpus@wp.pl lub dostarczenie kserokopii zaświadczenia w pierwszym dniu kursu recertyfikacyjnego.**

Proszę o wystawienie rachunku na dane:

- Nazwa firmy .....  
- Adres .....  
- NIP .....

Stwierdzam zgodność powyższych danych:

.....  
(czytelny podpis osoby wypełniającej)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Autrimpus w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, telefon, e-mail, adres zamieszkania, adres do korespondencji w celu realizacji zadań związanych z kursem i recertyfikacją kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy.

.....  
(czytelny podpis osoby wypełniającej)

---

Prosimy o wniesienie opłaty za kurs / recertyfikację KPP zgodnej z aktualną ofertą na poniższe dane:

**Fundacja Autrimpus**

**ul. Polna 18, 12-100 Szczytno**

REGON: 281093966

NIP: 7451840763

email:fundacjaautrimpus@wp.pl

tel. 513-979-919

**Bank Spółdzielczy nr. rach.: 47 8838 0005 2014 0701 1951 0001**

**Tytułem: „Imię i Nazwisko- opłata za kurs (recertyfikację) i egzamin w zakresie KPP (termin)”**

**OŚWIADCZENIE**  
**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNEJ KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 9 i 13 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 (dalej: RODO) informuję, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Fundacja Autrimpus
  - 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań związanych z przygotowaniem dokumentacji do egzaminu w czasie kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy lub recertyfikacji na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO;
  - 3) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż 5 lat
  - 4) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem;
  - 5) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
  - 6) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej;
- Zapoznałem/am się z treścią ww. klauzuli informacyjnej

.....  
(czytelny podpis osoby wypełniającej)

---

Prosimy o wniesienie opłaty za kurs / recertyfikację KPP zgodnej z aktualną ofertą na poniższe dane:

**Fundacja Autrimpus**

**ul. Polna 18, 12-100 Szczytno**

REGON: 281093966

NIP: 7451840763

email:fundacjaautrimpus@wp.pl

tel. 513-979-919

**Bank Spółdzielczy nr. rach.: 47 8838 0005 2014 0701 1951 0001**

**Tytułem: „Imię i Nazwisko- opłata za kurs (recertyfikację) i egzamin w zakresie KPP (termin)”**