

Ankieta zgłoszeniowa

Studium Dialogu Motywującego

Proszę o przyjęcie na (właściwie podkreślić)

1. Moduł I
2. Moduł II

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres do korespondencji.....

.....

Nr telefonu..... e-mail.....

Miejsce pracy – forma zatrudnienia

--

Dotychczasowe doświadczenia zawodowe

--

Wykształcenie

--

Dotychczasowe szkolenia

--

Informacje dotyczące danych osobowych

Administrator danych osobowych i inspektor ochrony danych.

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Centrum Medyczne Persona z siedzibą w Swarzędzu. Adres: ul. Kórnicka 75, 62-020 Swarzędz.

Przetwarzanie danych

Państwa dane osobowe pozyskujemy w wyniku współpracy. Dane te są zebrane między innymi podczas zgłaszania kandydatów na szkolenia, a także w celu otrzymywania dyplomów i zaświadczeń oraz w celu otrzymania faktury.

Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu złożenia przez Państwa żądania ich usunięcia.

Przekazywanie danych

Dane osobowe udostępniamy wyłącznie w związku outsourcingiem księgowości do biura Euroatut ul. Wierzbęcice 37a, 61-558 Poznań.

Prawa właściciela danych osobowych

Przysługuje Państwu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania danych, usunięcia ich z naszej bazy, ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych , przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Jeśli życzą sobie Państwo usunięcia danych osobowych z naszej bazy, sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania – prosimy o kontakt z Centrum Medycznym Persona na adres ul. Kórnicka 75, 62-020 Swarzędz pisemnie pocztą tradycyjną lub elektroniczną na adres kontakt@centrumpersona.pl

Jednocześnie zapewniamy, że administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w bazie danych Centrum Medycznym Persona w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/2017 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, usunięcia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich sposobu przetwarzania. Swoje dane udostępniam dobrowolnie.

Data.....

Czytelny podpis.....