**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KURS/KURSY**

**………………………………………………………………………………….**

*(nazwa kursu/kursów)*

Kursant:

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Telefon kontaktowy:
4. E-mail:
5. Adres zamieszkania:
6. Dane do faktury:
7. Jednostka, w której realizowane jest szkolenie specjalizacyjne:
8. Opłata za kurs/kursy wynosi 500 zł - wpłata na konto: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu, ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań, nr konta nr 45 1010 1469 0006 4822 3100 0000 z dopiskiem: „Opłata za kurs/kursy specjalizacyjny/ne ……………………………. Imię
i nazwisko”.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KURSU/KURSÓW O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z uczestnictwem w kursie/kursach specjalizacyjnym ………………………………………………………….. (nazwa kursu/kursów, data realizacji) organizowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych - Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

…………….………………………………………….....……………

 (podpis uczestnika kursu/kursów)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O CELU I SPOSOBACH PRZETWARZANIA
DANYCH OSOBOWYCH ORAZ PRAWIE DOSTĘPU DO TREŚCI DANYCH I PRAWIE ICH POPRAWIANIA**

W związku z Pani/Pana uczestnictwem w kursie/kursach specjalizacyjnym/ch organizowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu,
61-705 Poznań, ul. Noskowskiego 23, sekretariat.wssepoznan@sanepid.gov.pl , tel. 61 8544800
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: iod.wssepoznan@sanepid.gov.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane w ramach działań związanych z organizacją i prowadzeniem specjalizacji w dziedzinie epidemiologii według programu podstawowego zgodnie z ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r., poz. 506 ze zm.).
4. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
5. Mają Państwo prawo do dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ponadto przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznane zostanie, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
6. Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowych będą strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym WSSE w Poznaniu sprawy przekazał. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Państwa dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi WSSE w Poznaniu zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych
w Urzędzie systemów informatycznych.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

Podstawa prawna:

pkt 32, pkt 42, pkt 43, pkt 171 preambuły, art. 4 pkt. 11, art. 5 ust. 1 lit. b, art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 – 016 r. Nr 119, str. 1.