**Załącznik nr 2**

................................................. ……………………..……..……. , dnia …………………..…….

*(pieczątka nagłówkowa jednostki zgłaszającej) (miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)*

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**Szkolenie**…………………………………………………………………………………………

*(nazwa szkolenia)*

organizowane przez …………………………………………………………………………………....……….………

 *(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres)*

w terminie ………………………………………………………………………………………………....….………

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko …………………………………………………..……………………….………………………………............………………………………
2. Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………………...........….………..…….
3. Jednostka ochrony ppoż.………..………………………., powiat …………….……………………, gmina ……….………………………………..

**Oświadczam, że kierowany/-a:**

* spełnia wymagania określone w programie szkolenia,
* posiada zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do udziału w szkoleniu podstawowym przygotowującym do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych lub posiada zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia;
* posiada ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
* został/a wyposażony/a w umundurowanie i sprzęt, które posiadają aktualne świadectwa dopuszczenia do użytkowania w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, są sprawne, spełniają wymogi zgodne z wytycznymi producenta i posiadają aktualny czasookres użytkowania na czas trwania szkolenia.

…....……………………………… ................…………........…………………….…………….……….

 *(miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć
 komendanta gminnego ochrony przeciwpożarowej/reprezentanta zarządu OSP)*

**OŚWIADCZENIE OSOBY KIEROWANEJ NA SZKOLENIE**

Ja niżej podpisany/a potwierdzam poprawność moich danych osobowych zawartych w karcie skierowania. Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz 14 ust. 1 i 2 ogólnego 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 (RODO), zostałem zapoznany z klauzulą
o następującej treści:

……………......………....………….... ……………………………………............

*(miejscowość, data) (podpis składającego oświadczenie)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA\***

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Mazowiecki Komendant Państwowej Straży Pożarnej z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 40, 02-672 Warszawa, tel. 22 55 95 104, sekretariatkw@mazowsze.straz.pl
2. W Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych z którym można skontaktować się z wykorzystaniem poczty elektronicznej pisząc maila na adres: ochrona.danych@mazowsze.straz.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO:
4. w związku z art. 10 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust.5 pkt 14 oraz art. 13 ust.6 pkt 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r.
o Państwowej Straży Pożarnej w celu przygotowania, przeprowadzenia i dokumentowania procesu kształcenia związanego ze szkoleniem strażaka ochotniczych straży pożarnych,
5. w celu realizacji obowiązku archiwizacji,
6. w celu ewentualnego dochodzenia roszczeń,
7. w celu wypełniania procedur bezpieczeństwa obowiązujących u Administratora.
8. Odbiorcą danych mogą być inne podmioty na mocy przepisów odrębnych ustaw, zespoły egzaminacyjne wyznaczone przez komendę wojewódzką właściwą dla organizatora szkolenia oraz podmioty świadczące usługi dla Administratora na zasadzie powierzenia i przetwarzania danych osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe pozyskane zostały przez Administratora od podmiotu kierującego na szkolenie lub od Pani/Pana osobiście w trakcie realizacji szkolenia.
10. Administrator przetwarza dane osobowe znajdujące się w karcie skierowania na szkoleniu oraz inne pozyskane od Pani/Pana w trakcie realizacji procesu szkolenia takie jak np. osiągnięte wyniki.
11. Dane osobowe są przechowywane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji procesu szkolenia,
a następnie – w celach archiwizacyjnych - przez czas określony w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt dla jednostek organizacyjnych PSP.
12. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków, w których posiada on uprawnienia do dalszego przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.
13. Wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
14. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
15. Podanie danych osobowych Administratorowi jest warunkiem niezbędnym w procesie szkolenia, a konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości zakwalifikowania na szkolenie.
16. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.