

....., dnia 20..... roku

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zameldowania - kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania/

.....
/nr telefonu prywatnego i komórkowego/

.....
/Nr grupy szkoleniowej/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na udział w egzaminie kończącym kurs
..... w dniu, który będzie przeprowadzony przez Komisję Egzaminacyjną Oddziału Okręgowego w Warszawie Stowarzyszenia Księgowych w Polsce,
- wyrażam zgodę na udział w zaliczeniu (pracy kontrolnej), która odbędzie się w dniu w miejscu kształcenia realizowanego przez placówkę kształcenia ustawicznego pod nazwą Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie Centrum Edukacji Zawodowej,
- nie mam objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, w tym COVID -19,
- nie przebywam w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych oraz nie jestem objęty(a) kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych,
- nie jest mi nic wiadomo, abym w ostatnich 14 dniach miał kontakt z osobą będącą nosicielem koronawirusa SARS-CoV-2 oraz innych wirusów wywołujących choroby zakaźne,
- wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała w związku z przeprowadzaniem egzaminem (zaliczeniem),
- zapoznałem(am) się z „Zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w okresie epidemii uczestników (zdających) zaliczeń realizowanych przez placówki kształcenia ustawicznego pod nazwą Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie Centrum Edukacji Zawodowej oraz na egzaminach przeprowadzanych przez Komisję Egzaminacyjną Oddziału Okręgowego w Warszawie Stowarzyszenia Księgowych w Polsce”.

czytelny podpis

Verte

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:*

- w związku z nadwrażliwością na alergeny mogą wystąpić u mnie objawy takie jak: katar, kaszel lub łzawienie

czytelny podpis

* należy zaznaczyć w przypadku wystąpienia którejś z sytuacji

Klauzula informacyjna RODO:

1. Administratorem Twoich danych osobowych szczególnych kategorii (dotyczących zdrowia) będzie Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie, ul. Płocka 17 lok. 25 01 – 231 Warszawa.
2. W SKwP OO w Warszawie powołano Inspektora Ochrony Danych (IOD), kontakt do IOD e-mail: iod@skp-ow.com.pl.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane będą w celach zapewnienia najwyższego możliwego stopnia bezpieczeństwa organizacji i realizacji kursów i szkoleń w okresie pandemii, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1), zwanego dalej Rozporządzeniem.
4. Odbiorcą Twoich danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych oraz podmioty, którym Administrator zleca wykonywanie czynności, z którymi wiąże konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).
5. Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres 30 dni po zakończeniu kursu/szkolenia.
6. Posiadasz prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, że przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
8. Podanie przez Ciebie Twoich danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w szkoleniu/kursie, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie wykluczenie z udziału w szkoleniu/kursie.
9. Twoje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą poddawane profilowaniu.
10. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

czytelny podpis