**Kurs kwalifikacyjny**

Karta zgłoszenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** | |  | |
| **Imię** | |  | |
| **Data urodzenia** | |  | |
| **Miejsce urodzenia** | |  | |
| **Stopień awansu zawodowego** | |  | |
| **Nauczany przedmiot** | |  | |
| **Dane adresowe** | **Ulica, numer domu** |  | |
| **Miejscowość i kod** |  | |
| **Telefon** |  | |
| **e-mail** |  | |
| **Miejsce pracy** | **Nazwa szkoły** |  | |
| Centrum Edukacji Nauczycieli w Koszalinie informuje, że:   1. administratorem danych osobowych jest Centrum Edukacji Nauczycieli w Koszalinie, ul. Ruszczyca 16, kontakt: cen@cen.edu.pl, 2. inspektorem danych osobowych jest Izabela Szydlik, kontakt: [izabelaszydlik@cen.edu.pl](mailto:izabelaszydlik@cen.edu.pl), 3. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, 4. posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, 5. Pani/Pana dane będą przetwarzane również w formie profilowania ze względu na stopień awansu zawodowego, miejsce pracy, typ szkoły, w której Pani/Pan pracuje, 6. Pani/Pana dane zostaną usunięte automatycznie po pięcioletnim okresie braku aktywności, 7. przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. | | | |
| **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Centrum Edukacji Nauczycieli w Koszalinie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji doskonalenia zawodowego nauczycieli (*podstawa prawna przetwarzania*: ROZPORZĄDZENIE 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 (ogólne rozporządzenie  o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) . | | | .......................................................  / data i podpis/ |

**Kartę zgłoszenia należy przesłać na adres:**

Centrum Edukacji Nauczycieli w Koszalinie, ul. F. Ruszczyca 16, 75-654 Koszalin