Formularz zgłoszeniowy **Kurs Instruktora Rekreacji Ruchowej AWF** (prosimy wypełniać drukowanymi literami)  
  
  
Oświadczam, że jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków

Imiona Rodziców:

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Zawód i Informacje o zatrudnieniu:

zawód wykonywany:…………………………......………………………....... miejsce zatrudnienia:………………………………………….…………………

Adres zamieszkania (ulica, nr, kod, miejscowość, województwo, kraj). Adres do korespondencji 🞎

Adres zameldowania (ulica, nr, kod, miejscowość, województwo, kraj). Adres do korespondencji 🞎

**Jestem Studentem** 🞎 **/ Absolwentem** 🞎 **AWF** (Jeśli dotyczy: zaznaczyć właściwe i wpisać dane poniżej):

Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział:………………………………………………... kierunek:…………………….………………………………….  
  
specjalizacja:………………………………………………………………………………… lata studiów:…………………………………………………..………….……  
 **Nie jestem Studentem/Absolwentem AWF** 🞎

PESEL:

Nazwisko Rodowe:

Adres mailowy:

Miejsce urodzenia:

Telefon:

Specjalność Kursu:

..................................................

(podpis słuchacza)

*Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:*

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz.

[Przyciągnij uwagę czytelnika interesującym cytatem z dokumentu lub podaj w tym miejscu kluczową kwestię. Aby umieścić to pole w dowolnym miejscu strony, wystarczy je przeciągnąć.]

UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji kursu instruktora

rekreacji ruchowej AWF.

*Spełnienie obowiązku informacyjnego:*

[Przyciągnij uwagę czytelnika interesującym cytatem z dokumentu lub podaj w tym miejscu kluczową kwestię. Aby umieścić to pole w dowolnym miejscu strony, wystarczy je przeciągnąć.]

Oświadczam, że wobec mnie Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu spełniła w formie tradycyjnej (papierowej)

obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016.

..................................................

(podpis słuchacza)

Miejscowość, data

Podpis słuchacza

*Klauzula informacyjna*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu z siedzibą: ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań.

2) Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@awf.poznan.pl

3) Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja procesu dydaktycznego realizowanego przez CDKS AWF. Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. 2005 nr 164 poz. 1365) oraz wewnętrzne regulacje uczelni.

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być jednostki upoważnione odrębnymi przepisami, po otrzymaniu od takiej jednostki odpowiedniego wniosku np.: policja, komornik, prokuratura, itp.

5) Na podstawie obowiązujących regulacji prawnych Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do 50 lat po zakończeniu procesu dydaktycznego.

6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

# 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane

*Komunikat dla Słuchacza CDKS*