



ROK ZAŁ. 1952

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE  
W ZAKRESIE SYSTEMU TACHOGRAFÓW CYFROWYCH**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE, WIELKIMI LITERAMI**Rodzaj szkolenia** (wstawić „X” w wybrane pole):Kierowca     Przedsiębiorca-kierowca     Manager floty (przedsiębiorca)     Technik warsztatu **Dane uczestnika:**Nazwisko: Imię: Data urodzenia: Miejsce urodzenia: Osoba bezrobotna: tak     nie Osoba skierowana na szkolenie przez Urząd Pracy:    tak     nie **Dane płatnika:**Nazwa firmy: Ulica: Kod pocztowy: Miasto: NIP: Telefon: + 48-()Fax: + 48-()e-mail: **Kontakt:**    Instytut Transportu Samochodowego – mgr inż. Maria Mietlińska-Żołnierska  
(22) 43 85 330; e-mail: [maria.mietlinska-zolnierska@its.waw.pl](mailto:maria.mietlinska-zolnierska@its.waw.pl)

Zgodnie z art. 24 ust. o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z dn.13 czerwca 2016) informujemy, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Transportu Samochodowego z siedzibą w Warszawie, ul. Jagiellońska 80
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie dla potrzeb zorganizowania szkolenia i nie będą udostępniane innym odbiorcom
- podanie danych jest dobrowolne
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Instytut Transportu Samochodowego moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu zgłoszenia uczestnictwa
 

**Data i podpis osoby zgłaszającej**

..... - ..... - .....  
DZIEŃ- MIESIĄC- ROK

PODPIS