Nazwa szkolenia

# Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

# **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | **Nazwisko**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Data urodzenia**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | **Miejsce urodzenia**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **PESEL**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | **Miejsce zamieszkania**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres do korespondencji**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | **Telefon**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **E-mail**Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |

# Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Podstawowe |
|  | Zawodowe |
|  | Średnie |
|  | Wyższe |

O kursie/szkoleniu dowiedziałem/am się z/od: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Lublin dn. Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.…………………………………………………

(Miejscowość i data) (podpis Kursanta)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest S.P.„Oświata –Lingwista” z siedzibą   
w Lublinie, ul. Krucza 4/3, 20-022 Lublin („Administrator”). Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w związku z:

przygotowaniem i wykonaniem umowy zawartej pomiędzy Panią/Panem a Administratorem (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), realizacją przez Administratora obowiązków wynikających   
z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), zabezpieczeniem i dochodzeniem przez Panią/Pana ewentualnych roszczeń w związku z umową zawartą z Administratorem (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

Przysługuje Pani/Panu prawo wyrażania sprzeciwu w związku z przetwarzaniem danych dla celu zabezpieczenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą przez Panią/Pana umową z Administratorem.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonania umowy, a po jej zakończeniu będą przechowywane przez okres wynikający ze szczególnych przepisów prawa (m. in. prawa podatkowego) oraz konieczny do zabezpieczenia dochodzenia przez Panią/Pana ewentualnych roszczeń. Ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ich usunięcia, żądania ograniczenia ich przetwarzania, sprzeciwu oraz przeniesienia danych. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, przy czym podmioty takie przetwarzać będą dane na podstawie umowy z Administratorem   
i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego dla ochrony danych osobowych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek konieczne do zawarcia umowy   
z Administratorem.

\*Dane osobowe wykorzystane będą wyłącznie w celu wystawienia zaświadczenia   
o ukończeniu kursu

Lublin dn. Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.………………………………………………

(Miejscowość i data) (podpis Kursanta)

## Wyrażam zgodę na: Przetwarzanie danych osobowych danych kontaktowych tj. (adresu email i telefonu) w celach marketingowych

Lublin dn. Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.…………………………………………………

(Miejscowość i data) (podpis Kursanta)

## Nie Wyrażam zgody na: Przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych

Lublin dn. Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.…………………………………………………

(Miejscowość i data) (podpis Kursanta)

**ANKIETA COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| PESEL | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Numer telefonu | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| E-mail | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl/))

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl/))

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl/))

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl/))

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

1. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

1. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

1. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
|  | NIE |

Lublin dn. Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.…………………………………………………

(Miejscowość i data) (podpis Kursanta)