Załącznik nr 1 do Regulaminu

	WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO W KALISZU ***62-800 KALISZ*** ***ul. Braci Niemojowskich 3-5***

Kalisz, dnia ☐☐-☐☐-20☐☐r.

Część A –wypełnia wnioskodawca

Wniosek
o przyjęcie na kurs reedukacyjny
w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art.105 ust.5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. z 2021r. poz.1212 ze zm.)

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego:

PESEL

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nazwisko

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imię

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data i miejsce urodzenia

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kod pocztowy i miejscowość

☐☐-☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ulica i nr

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kontakt /pole nieobowiązkowe/

☐☐☐☐☐☐☐☐☐ *(telefon)*

..... (e-mail)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a :

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się i zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu w/w kursu reedukacyjnego prowadzonego w WORD Kalisz.

☐ Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 k.k. – oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zgodnie z art.13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwane dalej RODO, informujemy:
1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kaliszu z siedzibą przy ul. Braci Niemojowskich 3-5 62-800 Kalisz..
2. Kontakt z inspektorem danych osobowych : krzysztof.niedzwiedzki@word.kalisz.pl
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do wykonania w/w usługi szkolenia.
4. Dane są przetwarzane w celu realizacji usługi szkolenia na podstawie art.6 ust.1 lit.c oraz art.9 ust. 2 pkt. g) RODO, tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, oraz realizacji funkcji nadzoru, rozliczenia i archiwizacji.
5. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych są podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa, podmioty/komórki uczestniczące w organizacji kursu, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne i utylizacyjne.
6. Pan/Pani posiada prawo dostępu do treści danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. Szczegółowe informacje na temat ochrony danych osobowych dostępne są w siedzibie WORD Kalisz i na stronie internetowej: www.word.kalisz.pl

Zaznaczyć X właściwy kwadrat

W załączeniu:
- dowód wpłaty,
- skierowanie na kurs reedukacyjny lub informacja o konieczności odbycia kursu.

.....
(czytelny podpis osoby przystępującej na kurs)

Część B – wypełnia pracownik WORD Kalisz

Potwierdzam dokonanie wpłaty na kwotę ☐☐☐,☐☐ złotych i wyznaczam termin szkolenia w dniach ☐☐-☐☐-20☐☐ godz.:.....

☐☐-☐☐-20☐☐ godz.:.....

.....
(pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek)