

Zielona Góra, dnia roku

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

ZGODA
na przetwarzanie danych osobowych słuchacza szkoły

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących moich danych osobowych - **zgodnie z załącznikiem nr 1**

w celach związanych z przebiegiem nauczania w Policealnym Studium Kosmetycznym w Zielonej Górze oraz Policealnej Szkole Prestige w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze (65-187) przy ul. Zamenhofa 1.

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przechowywane przez Centrum Kształcenia Prestige Elżbieta Heyduk z siedzibą w Zbąszyniu (64-360) przy ul. Senatorskiej 44/7 przez okres zgodny z przepisami ustawy. Po upływie tego okresu dane zostaną zniszczone.

Zgodnie z przekazaną mi informacją wyrażam zgodę, aby:

1) odbiorcą moich danych osobowych były:

- Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Poznaniu;
- Urząd Miasta Zielona Góra Wydział Oświaty;
- firma ubezpieczeniowa (np. w zakresie ubezpieczenia NNW czy OC dla kosmetyczek)
- nauczyciele prowadzącym zajęcia dydaktyczne;
- Barbara Sarnowska Biuro Rachunkowe Sowa w Leśniowie Wielkim;
- innym wynikającym z przepisów Ustawy o systemie oświaty;

2) przekazano moje dane osobowe do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej na podstawie – **nie dotyczy**

3) przetwarzanie moich danych odbywało się w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. Zgadzam się aby zautomatyzowane podejmowanie decyzji odbywało się na zasadach**nie dotyczy**....., czego konsekwencją będzie**nie dotyczy**.

(ten punkt znajdzie zastosowanie tylko wtedy, gdy w firmie przetwarzanie danych osobowych pracowników będzie odbywało się w sposób zautomatyzowany)

Rozumiem, że przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

.....
(data i podpis słuchacza)

ZAŁĄCZNIK 1

imię i nazwisko,
imiona rodziców, nazwisko rodowe,
data i miejsce urodzenia,
numer PESEL,
numer dowodu osobistego
adres zamieszkania,
adres do korespondencji,
wykształcenie,
dane o stanie zdrowia,
informacje o stopniu niepełnosprawności,
dane osoby kontaktowej w razie wypadku,
wizerunek słuchacza,
dane kontaktowe, prywatny adres email, prywatny numer telefonu
rozmiar fartuszka kosmetycznego,

.....
Data i podpis