



Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Położnych w Poznaniu , z siedzibą przy ul. Jackowskiego 41, 60-512 Poznań, tel.: (61) 854-72-27
2. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne w celu uczestnictwa w szkoleniu/konferencji, Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu niezbędnym do zakwalifikowania się na szkolenie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO
3. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim, odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres stosowny do obowiązujących przepisów prawnych.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO"

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI ( CZYTELNIE)**

Nazwisko		
Imię		
Nr prawa wykonywania zawodu		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Wersja zgłoszenia *		
	Faktura indywidualna	
Nazwisko imię		
Adres: kod pocztowy, miasto, ulica nr domu		
	Faktura dla firm	
Nazwa firmy		
Adres firmy		
NIP firmy		
<b>UDZIAŁ W WARSZTATACH ( skreśl niewłaściwe- <b>pozostaw właściwe</b>)</b>		
Johnson and Johnson	TAK	NIE
Wiedzy położniczej, ginekologicznej i neonatologicznej	TAK	NIE
Prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej położnej POZ	TAK	NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez , Polskie Towarzystwo Położnych w Poznaniu , z siedzibą przy ul. Jackowskiego 41, 60-512 Poznań, danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym

\*proszę wpisać wersję na podstawie warunków zgłoszenia: PIERWSZA, DRUGA, TRZECIA, CZWARTA , PIĄTA LUB SZÓSTA

.....  
Miejscowość , data

.....  
Podpis