Centrum Mediacji przy Kujawsko-Pomorskiej Izbie Adwokackiej w Bydgoszczy

ul. Nowy Rynek 5

85-131 Bydgoszcz

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NA KURS BAZOWY NA MEDIATORA

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  Uczestnika |  |
| Pesel |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Telefon  kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Zawód/zajmowane stanowisko/ wykształcenie |  |
| Miejsce pracy |  |
| Dane do faktury |  |
| Inne |  |

1 / Zgłoszenie na kurs odbywa się poprzez przesłanie wypełnionego i podpisanego formularza zgłoszeniowego na adres [centrummediacji@ora.bydgoszcz.pl](mailto:centrummediacji@ora.bydgoszcz.pl) wraz z potwierdzeniem dokonania opłaty za kurs do dnia 25.10.2024 r.

2/ Wpłat należy dokonywać na konto bankowe Centrum Mediacji przy Kujawsko-Pomorskiej Izbie Adwokackiej w Bydgoszczy: 63 1020 1475 0000 8102 0333 7193.

3/ Oświadczam, że ukończyłam/em 26 lat i mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam w pełni z praw publicznych.

4/ Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

5/ Oświadczam, że władam biegle językiem polskim w mowie i piśmie.

6/ Oświadczam, że nie wykonuję zawodu sędziego.

7/ Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z kursu, nie później niż na 3 dni przed rozpoczęciem pierwszych zajęć organizator zwraca wpłatę dokonaną przez uczestnika, po potrąceniu 30% wartości szkolenia .

8/ Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji ze szkolenia w okresie późniejszym niż na 3 dni przed rozpoczęciem pierwszych zajęć wpłacona kwota nie jest zwracana. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania lub zmiany daty kursu.

9/ W przypadku odwołania lub zmiany daty szkolenia przez organizatora przysługuje mi zwrot całości wpłaconej za kurs kwoty. Zwrot następuje nie później niż 14 dni od planowanej daty pierwszych zajęć odwołanego szkolenia.

10/ Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego.

………………………………………………………….

data i czytelny podpis imieniem i nazwiskiem

11/ Administratorem Państwa danych osobowych jest Kujawsko-Pomorska Izba Adwokacka w Bydgoszczy ul. Nowy Rynek 5, 85-131 Bydgoszcz.

12/ Kategorie danych podlegających przetwarzaniu: dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym, dane potrzebne do przeprowadzenia kursu.

13/ Dane osobowe są udostępniane osobom prowadzącym zajęcia. Dane nie są udostępniane do państwa trzeciego. Osoba, której dane dotyczą nie podlega profilowaniu.

14/ Dane osobowe są dostępne w siedzibie Kujawsko-Pomorskiej Izby Adwokackiej w Bydgoszczy ul. Nowy Rynek 5 w Bydgoszczy.

15/ Informuje się o możliwości uzyskania kopii danych osobowych. Dane osobowe przetwarzane są do usunięcia danych na wniosek uczestnika kursu.

16/ Każda osoba ma prawo wglądu w swoje dane osobowe, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu, prawo przenoszenia danych.

17/ Podanie danych jest niezbędne do realizacji poniższych celów, w tj rejestracji i uczestnictwa w kursie, wystawienia certyfikatu.

18/ Informuje się o prawie wniesienia skargi w zakresie przetwarzania danych do organu nadzoru do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy, w tym RODO.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na kurs bazowy z mediacji w procesie rekrutacji na szkolenie zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27.04.2016r. W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

Wyrażam również zgodę na otrzymywanie informacji o innych szkoleniach organizowanych przez Centrum Mediacji przy Kujawsko-Pomorskiej Izbie Adwokackiej w Bydgoszczy.

………………………………………………...

data i czytelny podpis imieniem i nazwiskiem