



**UNIWERSYTET MEDYCZNY W  
LUBLINIE**

**Centrum Kształcenia  
Podyplomowego**

20-093 Lublin, ul. W. Chodźki 7  
tel. 81 448-51-20, 81 448-51-22, 81 448-  
51-23,  
81 448-51-24 fax 81 448-51-21  
e-mail: ckp@umlub.pl

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Podniesienie kompetencji zawodowych fizjoterapeutów zatrudnionych  
w publicznym systemie ochrony zdrowia

Termin szkolenia:.....

**Nazwisko i imię :**.....

**PESEL** .....

**Telefon kontaktowy** .....

**Adres e-mail**.....

**Adres do korespondencji:**

ulica.....

kod:..... miasto:.....

telefon:.....e-mail:.....

**NPWZ:**.....

**Nazwa i adres miejsca pracy**

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

Potwierdzam zgodność danych zawartych we wniosku oraz załącznikach do niego ze stanem rzeczywistym.

Dane osobowe zawarte w karcie przekazuję mając świadomość, iż ich podanie jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do realizacji celu przetwarzania, tj. rekrutacji i uczestnictwa w kursie/specjalizacji. Posiadam wiedzę, iż Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w związku ze złożeniem niniejszego wniosku jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie z siedzibą przy Al. Raławickich 1, 20-059 Lublin.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie jako administrator danych osobowych informuje, że zgromadzone dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz kształcenia w stosunku do osób zakwalifikowanych do udziału w szkoleniu, a także celach statystycznych i archiwalnych, jak również ustalenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń, w związku z realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora Danych. Podstawą przetwarzania danych jest fakt, że jest to niezbędne do wykonania umowy, której jestem stroną oraz działań na moje żądanie przed jej zawarciem.

Dane nie będą przedmiotem sprzedaży i udostępniania podmiotom zewnętrznym, za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, nie będą również przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych. Będą one przetwarzane w okresie kształcenia, a także trzech lat po zakończeniu procesu kształcenia, do celów archiwalnych lub statystycznych, zaś w przypadku ewentualnych roszczeń w okresach wynikających z przepisów prawa powszechnego. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, a także - w przypadkach przewidzianych przepisami prawa - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, prawo sprzeciwu co do ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, ma prawo również złożyć skargę do organu nadzorczego. Dane nie będą wykorzystywane w żadnym innym celu, nie będą w oparciu o nie podejmowane jakiegokolwiek decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały profilowaniu.

Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem: [iod@umlub.pl](mailto:iod@umlub.pl)

Zostałem poinformowany o planowanej formie i zakresie wykorzystania moich danych, jak również podstawach przetwarzania danych i przysługujących mi prawach, a także, że złożenie niniejszego oświadczenia jest dobrowolne, jednak konieczne w realizacji kształcenia.

.....  
(data i czytelny podpis)