



## ANKIETA UCZESTNIKA SZKOLENIA

.....  
(nazwa szkolenia)

### DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA

1. **Imiona i nazwisko** .....

2. **Data urodzenia** .....

3. **Miejsce urodzenia** .....woj. ....

4. **Adres zamieszkania** (z kodem pocztowym).....

.....

5. **Telefon kontaktowy** .....

6. **PESEL:**.....

7. **Na kogo ma być wystawiona Faktura VAT?**

.....  
.....  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz realizacji szkolenia, którego jestem uczestnikiem. Jednocześnie oświadczam, że zostałam poinformowana/-y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie powyższych danych było dobrowolne i ich administratorem jest ALGIRTAS Sp. z o. o. z siedzibą w Lublinie, ul. Jana Samsonowicza 15/17, 20-485 Lublin, NIP: 9462674186, REGON: 36851356200000.

Nr konta 51 1540 1144 2067 0000 1785 0001

Zgodnie z art. 7 ust 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W.

.....  
data i podpis.