

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KURSIE :  
KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIK OCHRONY FIZYCZNEJ**

**I. Zgłaszam udział na szkoleniu - kursie:**

**KWALIKOWANY PRACOWNIK OCHRONY FIZYCZNEJ - POTWIERDZAJĄCY PRZYGOTOWANIE TEORETYCZNE I PRAKTYCZNE W ZAKRESIE WYSZKOLENIA STRZELECKIEGO, SAMOOBRONY, TECHNIK INTERWENCYJNYCH ORAZ ZNAJOMOŚCI PRZEPISÓW PRAWA ZWIĄZANYCH Z WYKONYWANIEM OCHRONY OSÓB I MIENIA .**

**1. Data i miejsce szkolenia:**

- czas szkolenia w dniach..... do .....r. **ŁĄCZNIE 245 GODZIN LEKCYJNYCH .**
- miejsce szkolenia: siedziba CDZ „, SOTER” : 36 - 100 Kolbuszowa, ul. Obrońców Pokoju 29A.
- godzina rozpoczęcia zajęć na kursie jest stała: zajęcia będą realizowane w piątki, soboty i niedziele – zgodnie z harmonogramem . Godziny rozpoczęcia zajęć: Piątek. Godz. 16.15, Sobota i Niedziela: 9.00 .

**2. Dane osobowe kursanta: Imię i Nazwisko , data i miejsce urodzenia, PESEL, adres zamieszkania, /  
lub wykaz osób zawierające wymagane dane w załączeniu\***

.....  
Imię i Nazwisko data i miejsce urodzenia  
.....  
PESEL adres zamieszkania

Nazwa i adres firmy m. zatrudnienia lub kierującej na kurs \*

.....  
.....

- 3. NIP .....\*
- 4. Telefon uczestnika ..... E-mail uczestnika .....
- 5. Ogólna ilość osób z firmy\* .....

\* - dot. zgłoszenia uczestników kursu przez firmę, która będzie ponosić koszt kursu

**II. Koszt kursu:**

Koszt kursu , to kwota: 1250,00 ( Słownie: jeden tysiąc dwieście pięćdziesiąt złotych) zł.

Podany koszt kursu obejmuje:

- udział w kursie w formie zajęć teoretycznych i praktycznych w łącznej ilości 245 godzin realizowanych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie wymagań w zakresie szkoleń i kursów potwierdzających przygotowanie teoretyczne i praktyczne w zakresie wyszkolenia strzeleckiego, samoobrony, technik interwencyjnych oraz znajomości przepisów prawa związanych z wykonywaniem ochrony osób i mienia ( Dz. U. z 2013 roku poz. 1688)

- ubezpieczenie uczestników kursu od NW
- materiały szkoleniowe
- wydanie uczestnikom, zaświadczenia o ukończeniu kursów potwierdzających przygotowanie teoretyczne i praktyczne w zakresie wyszkolenia strzeleckiego, samoobrony, technik interwencyjnych oraz znajomości przepisów prawa związanych z wykonywaniem ochrony osób i mienia, prowadzonych przez publiczne i niepubliczne placówki i ośrodki zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 117 ust. 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;

### III. Wypełniony Formularz Zgłoszeniowy prosimy przesłać do CDZ „SOTER” :

- listownie: CZD SOTER, 36 – 100 Kolbuszowa, ul. Obrońców Pokoju 29a,
- lub e-mailem: [szkolenia@soter.com.pl](mailto:szkolenia@soter.com.pl) , [sekretariat@soter.com.pl](mailto:sekretariat@soter.com.pl)
- lub doręczyć osobiście do sekretariatu w siedzibie CDZ „SOTER”
- lub fax.17 227 55 06, tel. 17 227 52 69, +48 664 970 126,

### IV. Forma i czas płatności za udział w kursie

1. Po otrzymaniu Formularza Zgłoszeniowego zostanie Państwu wystawiona i wysłana mailowo faktura pro forma, którą prosimy opłacić na rachunek bankowy : Bank Pekao S.A. numer konta:

**54 1240 4751 1111 0010 6734 0094**

**z dopiskiem: „CDZ SOTER – KURS : KWALIFIKOWANY PRACOWNIK OCHRONY FIZYCZNEJ 2019.”**

W przypadku osób indywidualnych, opłatę należy uiścić przelewem na konto / jak wyżej/ lub bezpośrednio w kasie, w siedzibie CDZ „ SOTER” . Uwaga: Istnieje możliwość uiszczenia opłaty w dwóch ratach, po uprzednim uzgodnieniu Dyrektorem CDZ.

2. Osoby nieobecne na szkoleniu, które nie poinformują nas o rezygnacji w formie pisemnej do 3 (trzech) dni przed rozpoczęciem szkolenia zostaną obciążone całością kosztów uczestnictwa.

### V. Ochrona danych osobowych

1. Dane osobowe kandydatów i słuchaczy kursu chronione są zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym dalej RODO i Polityką Bezpieczeństwa Danych Osobowych w „SOTER OCHRONA” Sp. z o.o., z siedzibą: 36-100 Kolbuszowa, ul. Obrońców Pokoju 29A, który w rozumieniu ww. przepisów jest Administratorem ww. danych i jednocześnie organem prowadzącym CDZ „SOTER”. Szczegółowe informacje dot. Zasad Ochrony danych osobowych, a w tym klauzula informacyjna, znajdują na stronie internetowej : [www.sotergruop.com.pl](http://www.sotergruop.com.pl)

### 2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych :

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wykorzystywanie podanych informacji przez „SOTER OCHRONA” Sp. z o.o., do celów i w zakresie niezbędnym do udziału w przedmiotowym kursie, zgodnie z zasadami i przepisami określonymi w pkt.1, z zachowaniem postanowień Ustawy o Ochronie Danych Osobowych, oraz Ustawy o Świadczeniu Usług Drogą Elektroniczną.
- 2) Dane osobowe podaję świadomie i dobrowolnie oraz oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
- 3) Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacjami o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do swoich danych osobowych, prawie do ich sprostowania, uzupełnienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych jak również prawie do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Data, czytelny podpis .....