

**Wniosek o certyfikat KDP/CMAS
i sprawozdanie z kursu szkoleniowego**
(Prosimy wypełnić wniosek czytelnie DUŻYMI LITERAMI)

Fotografia	Imię		
	Nazwisko		
	Adres zamieszkania	Ulica, nr domu, nr lokalu	
		Kod	Miejscowość
Kraj			
Data i miejsce urodzenia:			
Nr telefonu:		E-mail:	
Uzyskany stopień:		Data uzyskania stopnia:	
Certyfikat odesłać na adres: <input type="checkbox"/> klubu <input type="checkbox"/> zamieszkania <input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> inny adres.....			
Dodatkowe informacje:.....			
Oświadczam, że ukończyłem część teoretyczną i praktyczną szkolenia: <i>podpis kursanta</i>			
Informacja dla kursanta			
<p>Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 11, KRS: 0000100817, NIP: 5260010044, REGON: 007023010. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą, w celu przeprowadzenia kursu nurkowego oraz wydania certyfikatu, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. B. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym RODO.</p> <p>Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby odpowiedzialne za organizację i przeprowadzenie kursu nurkowego oraz Administrator. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu wydania certyfikatu potwierdzającego nadane uprawnienia nurkowe. Odmowa podania danych skutkuje odmową wydania certyfikatu.</p>			
Oświadczenie kursanta			
Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 11, KRS: 0000100817, NIP: 5260010044, REGON: 007023010 moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do udziału w kursie i wydania certyfikatu.			
Data i podpis kursanta			
Czas trwania kursu:		Miejsce kursu:	
Wypełnia OCSP KDP PTTK		pieczętka klubu	
		Stopień wyszkolenia:	pieczętka szefa szkolenia
		Data wydania:	pieczętka instruktorów
Numer certyfikatu:.....			
Dowód wpłaty za certyfikat:..... (nr faktury, paragonu, nr KP, data przelewu)			