Głogów, dnia………………………………….

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO SIECI WSPÓŁPRACY I SAMOKSZTAŁCENIA DLA NAUCZYCIEL BIBLIOTEKARZY

Deklaruję chęć uczestnictwa i działania w spotkaniach Sieci Współpracy i Samokształcenia dla nauczycieli bibliotekarzy prowadzoną przez Bibliotekę Pedagogiczną w Głogowie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań wynikających z sieci współpracy organizowanych przez POWIATOWE CENTRUM PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEGO I DOSKONALENIA NAUCZYCIELI W GŁOGOWIE

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest **POWIATOWE CENTRUM PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEGO I DOSKONALENIA NAUCZYCIELI W GŁOGOWIE, 67-200 Głogów, Folwarczna 52**
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Jędrzej Bajer tel. 533 80 70 40 e-mail: iod@odoplus.pl
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez okres realizacji sieci współpracy oraz przez 5 lat w celach archiwalnych i statystycznych lub do czasu wycofania zgody na publikację
4. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.
5. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
6. Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.
7. Dodatkowo, przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

Nazwisko i imię/ imiona: ………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………………..

Tel. kontaktowy: ……………………………………………………………………………………………….

Adres mailowy: …………………………………………………………………………………………………

Miejsce pracy: ………………………………………………………………………………………………………

Nauczany przedmiot/ specjalność: ………………………………………………………………………………..

……………………………………………………..

 Czytelny podpis