

## **Informacja z zakresu ochrony danych osobowych dla osób uczestniczących w szkoleniu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 , zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, że Administratorem przetwarzającym Pani(a) dane osobowe jest Mazowiecki Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewska 40. Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować z wykorzystaniem poczty elektronicznej pisząc maila na adres: [ochrona.danych@mazowsze.straz.pl](mailto:ochrona.danych@mazowsze.straz.pl). Pani(a) dane osobowe, w postaci karty skierowania , danych określonych w programie szkolenia, będą przetwarzane w celu organizacji, przeprowadzenia i dokumentowania procesu szkolenia, zapewnienia bezpieczeństwa w obiekcie. Przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) Rozporządzenia. Pani(a) dane osobowe przekazane zostały przez podmiot delegujący Panią(a) na szkolenie. Dane osobowe przechowywane będą na podstawie ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, zgodnie z okresami przyjętymi w zarządzeniu nr 21 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt dla Państwowej Straży Pożarnej (Dz. Urzędowy MSW z 2013 r. poz. 2007) . Posiada Pani(-) prawo do dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia, a także ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani(u) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna, że przetwarzanie narusza przepisy Rozporządzenia. Przetwarzanie nie podlega zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.

.....  
Potwierdzenie zapoznania się uczestnika  
szkolenia

**Z podpisaniem przez właściwego przełożonego wydrukowanym oryginalnym formularzem słuchacz zgłasza się w dniu rozpoczęcia kursu/szkolenia**

.....  
/pieczętka nagłóvkowa/

.....  
/miejscość, dnia/

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że Pan/i .....,

/imię i nazwisko/

strażak OSP w ....., podlegającej operacyjnie KM/P\* PSP  
w ..... spełnia wymagania przyjęcia na szkolenie wg programu  
„Szkolenia Naczelników Ochotniczych Straży Pożarnych” KG PSP Biuro Szkolenia  
Warszawa 2015 realizowanego przez Ośrodek Szkolenia w Warszawie KW PSP  
w Warszawie:

1. Ukończył szkolenie kierujących działaniem ratowniczym dla członków OSP  
wg programu z 2015 r. lub spełnia równorzędne wymagania zgodnie z programem  
szkolenia z 2006 r.

.....,

/nr zaświadczenia/

2. W dniu rozpoczęcia szkolenia ma nie przekroczone 65 lat - Tak/Nie\*,

.....  
/pieczętka i podpis osoby potwierdzającej/

\*odpowiednie skreślić