**Přihláška do kurzu**

|  |  |
| --- | --- |
| *Název kurzu a místo, termín*  | Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách……………… |
| *Titul, jméno a příjmení* |  |
| *Elektronická adresa (email)* |  |
| *Adresa trvalého bydliště* |  |
| Telefonní číslo |  |
| Místo narození |  |
| Datum narození |  |
| Zdravotní omezení (ZPS) | ano ne |
| *V evidenci ÚP* | ano ne |
| *Samoplátce, zaměstnanec* | ano ne |
| *Bezúhonost (dle evidence Rejstříku trestů)* | ano ne |
| *Nejvyšší dosažené vzdělání*  |  |
| Očkování proti žloutence typu BZakroužkujte správnou odpověď | ano ne |
| *Úhrada kurzovného* | 1. Sám/a2. Úřad práce3. Zaměstnavatel(do poznámky uveďte fakturační údaje) |
| *Poznámka:* |  |

Součástí přihlášky do kurzu je také:

1) potvrzení o zdravotní způsobilosti od lékaře (samostatný formulář).

Účastník souhlasí s tím, aby společnost zpracovávala a uchovávala osobní údaje, které ji poskytuje. Tyto údaje jsou zpracovávány primárně za účelem organizace poskytnutí dalšího vzdělávání osob. Některé poskytnuté údaje uvedené v přihlášce a dotazníku mohou mít povahu osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění a NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Společnost neposkytne osobní údaje třetí osobě, vyjma oprávněným kontrolním orgánům. Účastník souhlasí se zveřejňováním svých fotografií na webových stránkách a jiných místech za účelem propagace společnosti dalšího vzdělávání.

Svým podpisem stvrzuji pravdivost výše uvedených údajů.

Podpis účastníka: …………………………………………………………………………..