

Wniosek o nadanie numeru ortoptystki/ortoptysty

Proszę o nadanie mi numeru ortoptystki/ortoptysty.

Imię i nazwisko:
Nazwa i adres miejsca pracy::
Tel. Kontaktowy:
Adres e-mail:
Rok, miejsce i numer dyplomu ortoptystki/ortoptysty

Oświadczenie

Oświadczam, że posiadam kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu ortoptystki/ ortoptysty. Do wniosku dołączam skan dyplomu potwierdzającego kwalifikacje do wykonywania zawodu.

Zgoda na przetwarzanie danych

Ja, niżej podpisana/-y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z nadaniem mi numeru ortoptystki/ortoptysty oraz stworzenia spisu czynnych zawodowo ortoptystów.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) wchodzącego w życie dnia 25 maja 2018, przyjmuję do wiadomości, że Administratorem podanych przeze mnie danych osobowych będzie Polskie Towarzystwo Ortoptyczne z siedzibą w Krakowie 30-045, ul. Królewska 5/3 oraz, że przysługuje mi prawo do dostępu do moich danych, ich aktualizacji oraz usunięcia.

.....
Miejsce, data

.....
Podpis