

Kielce, 25.10.2022r.

Szanowni Państwo,

**W dniach 07 - 09 grudnia 2022 roku** Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach organizuje kurs specjalizacyjny **„Medycyna Nuklearna: terapia radioizotopowa” (3 dni)**. Kurs przeprowadzony będzie w formie stacjonarnej.

Koszt kursu 365,85 zł + VAT (450 zł brutto)

Osoby zainteresowane kursem bardzo proszę o wypełnienie załączonego formularza wraz z załącznikami i odesłanie do Świętokrzyskiego Centrum Onkologii na adres e-mail: [kasiabl@onkol.kielce.pl](mailto:kasiabl@onkol.kielce.pl) **do dnia 15 listopada br.**

Ze względu na fakt, iż jesteśmy zobligowani wystawić wszystkim uczestnikom faktury za uczestnictwo w kursie bardzo proszę o podanie danych niezbędnych do wystawienia faktury.

**Oplatek** rejestracyjny należy dokonać **do 22.11.2022r. po kwalifikacji** na podany numer konta:

Świętokrzyskie Centrum Onkologii ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce

**Numer konta: 20 1240 1372 1111 0010 8906 8587**

W tytule przelewu prosimy wpisać: **Imię i nazwisko. „Medycyna Nuklearna: terapia radioizotopowa”.**

Wszelkich informacji udzielamy drogą elektroniczną : [kasiabl@onkol.kielce.pl](mailto:kasiabl@onkol.kielce.pl)

bądź telefonicznie: 41/36-74-328.

UWAGA!

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa 7 dni przed rozpoczęciem kursu, nie zwracamy opłaty rejestracyjnej.

W przypadku zbyt małej liczby kandydatów Organizator zastrzega sobie możliwość odwołania kursu.

Jednocześnie zwracamy się z gorącą prośbą zapoznanie się z klauzulą informacyjną, podpisanie oświadczenia o zapoznaniu się z klauzulą oraz podpisanie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych . Te dwa podpisane dokumenty należy przesłać wraz z formularzem zgłoszeniowym.

Z poważaniem

dr n. fiz. Andrzej Dąbrowski

p.o. Kierownika Jednostki Szkolącej

#### **KONTAKT**

Katarzyna Blejder, tel.: (+4841) 36-74-328, faks: (+4841) 36-74-090

E-mail: [kasiabl@onkol.kielce.pl](mailto:kasiabl@onkol.kielce.pl)

Strona internetowa: [www.onkol.kielce.pl](http://www.onkol.kielce.pl)

**Kurs specjalizacyjny „Medycyna Nuklearna: terapia radioizotopowa”  
Kielce, Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Zakład Fizyki Medycznej**

**07-09 grudnia 2022,**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DANE UCZESTNIKA KURSU:**

IMIE I NAZWISKO:

PESEL\*:

\* Pesel stanowi numer identyfikacyjny, który jest niezbędny do rejestracji listy uczestników w systemie CMKP

PROGRAM SPECJALIZACJI: (proszę zaznaczyć właściwy program specjalizacji)

2011

2018

MIEJSCE PRACY:

ADRES DO KORESPONDENCJI:

KONTAKT:

TELEFON:

E-MAIL:

**DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY:**

NAZWA PLACÓWKI/IMIE I NAZWISKO:

ADRES

ULICA:

MIEJSCOWOŚĆ:

KOD POCZTOWY:

NIP:

**UWAGA!** W przypadku finansowania kursu ze środków publicznych cena kursu wynosi **365,85 zł** i nie obejmuje VAT.

**Tu wymagane jest wypełnienie załączonego oświadczenia.**

W przypadku osób fizycznych do powyższych kwot należy doliczyć VAT  
cena kursu wynosi **450 zł brutto**

.....  
(pieczęć jednostki)

.....  
(miejscowość i data)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że nabyta w terminie od :

■ **07-09 grudnia 2022r. (3 dni)**

usługa szkoleniowa – szkolenie nt. **Kurs specjalizacyjny „Medycyna  
Nuklearna: terapia radioizotopowa”**

mająca charakter usługi kształcenia zawodowego / przekwalifikowania  
zawodowego dla Pan/Pani ..... jest finansowana przez  
.....ze środków publicznych:

■ w całości, zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit C ustawy z dnia  
11.03.2004 o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54 poz. 535 ze  
zm.)\*

■ w co najmniej 70% zgodnie z § 3 ust.1 pkt.14 Rozporządzenia  
Ministra Finansów z dnia 6.05.2015r. w sprawie zwolnień od podatku  
od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z  
2015r., poz. 736)\*

(\* termin i formę finansowania proszę zaznaczyć w odpowiednim kwadracie)

.....  
(podpis i pieczęć osoby  
upoważnionej)

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) zwanej RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w **formularzu zgłoszeniowym** w celu realizacji praw i obowiązków spoczywających na Administratorze danych tj. na Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach, a w szczególności w **celu przeprowadzenia kursu specjalizacyjnego „Medycyna Nuklearna: terapia radioizotopowa”**. Oświadczam również, że mam świadomość, iż podanie w/w danych osobowych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie, jednak brak ich podania lub brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub cofnięcie zgody skutkują brakiem możliwości realizacji umowy.

.....

Podpis osoby wyrażającej zgodę

## **KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH UCZESTNIKÓW SZKOLENIA, KONFERENCJI**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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), zwanego dalej RODO, informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest: Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, ul. S. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce, Regon: 0012632332.

2. Inspektorem Ochrony Danych jest: Mariusz Wiatr, tel.: 41 3674094, e-mail: [iod@onkol.kielce.pl](mailto:iod@onkol.kielce.pl)

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu organizacji i przeprowadzenia szkolenia/konferencji.

4. Podstawy prawne przetwarzania; umowy, porozumienia oraz zgody (art. 6 ust. 1 lit a. RODO) – wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej zgody.

5. Dane mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

6. Dane będą przechowywane przez okres określony w szczególnych przepisach prawa/przez okres niezbędny do realizacji umów/w celach na które osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych. Dane są przechowywane do momentu wycofania zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed jego wycofaniem. Wycofanie zgody następuje na wniosek zainteresowanego. Szczegółowe zasady przechowywania danych określono w Jednolitym Wykazie Akt Rzeczowych w ŚCO.

7. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Posiada Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie narusza przepisy RODO.

8. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.

9. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolny, jednak niezbędny do organizacji i przeprowadzenia szkolenia/konferencji. Ich niepodanie może uniemożliwić realizację ww. czynności.

Kielce dnia.....

.....

Imię i nazwisko

### **OŚWIADCZENIE ZAPOZNANIA Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ**

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany/a zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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”) o treści Klauzuli Informacyjnej o Przetwarzaniu Danych Osobowych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach.

.....

podpis osoby składającej oświadczenie