

Kielce, 12.11.2021r.

Szanowni Państwo,

W styczniu 2022 roku Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach organizuje kurs specjalizacyjny **„Medycyna Nuklearna: diagnostyka radioizotopowa”**.

Ze względu na pandemię przeprowadzony będzie w formie zdalnej.

Kurs kierowany jest do osób realizujących program specjalizacji zarówno z 2011 jak i 2018 roku, dlatego też odbędzie się w terminach:

13 - 14 stycznia 2022 oraz **26 - 28 stycznia 2022** dla osób realizujących **nowy program specjalizacji z 2018 roku (5 dni)**.

Koszt kursu 440 zł + VAT (541,20 zł brutto)

Drugi termin kursu **26 - 28 stycznia 2022** jest **tylko dla osób realizujących stary program specjalizacji z 2011 roku (3 dni)**.

Koszt kursu 340 zł + VAT (418,20 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 **do dnia 20 grudnia 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.

Opłatę rejestracyjną należy dokonać **do 07.01.2022r.** 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: diagnostyka radioizotopowa”**

Wszelkich informacji udzielamy drogą elektroniczną : kasiabl@onkol.kielce.pl

bądź telefonicznie: [41/36-74-328](tel:413674328).

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 ogłoszeniowym.

Serdecznie zapraszamy,

Organizatorzy

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

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE UCZESTNIKA KURSU:	
IMIĘ I NAZWISKO:	
PROGRAM SPECJALIZACJI: (proszę zaznaczyć właściwy program specjalizacji)	
2011	2018
MIEJSCE PRACY:	
ADRES DO KORESPONDENCJI:	
KONTAKT:	
TELEFON:	E-MAIL:
DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY:	
NAZWA PLACÓWKI/IMIĘ I NAZWISKO:	
ADRES	
ULICA:	
MIEJSCOWOŚĆ:	
KOD POCZTOWY:	
NIP:	
UWAGA! W przypadku finansowania kursu ze środków publicznych cena kursu wynosi 340 zł bądź 440 zł i nie obejmuje VAT. <u>Tu wymagane jest wypełnienie załączonego oświadczenia.</u> W przypadku osób fizycznych do powyższych kwot należy doliczyć VAT (418,20 zł brutto bądź 541,20)	

.....
(pieczęćka jednostki)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że nabyta w terminie od :

- **13 - 14 stycznia 2022r. oraz 26 - 28 stycznia 2022r. (5 dni) ***
- **26 - 28 stycznia 2022r. (3 dni) ***

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

mająca charakter usługi kształcenia zawodowego / przekwalifikowania zawodowego jest finansowana 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 pieczęćka osoby
upoważnionej)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBYCH

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: diagnostyka 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

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