

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych uczestników praktyk PFSRM

Dotyczy: praktyki zawodowej organizowanej przez PFSRM,

Osoba odbywająca praktykę zawodową w zakresie szacowania nieruchomości (praktykant):

.....  
Imię i Nazwisko,

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119, str.1 w zakresach:

1. Imiona, nazwisko, adres e-mail, nr dziennika , nr telefonu, adres zamieszkania, dane wystawienia faktury,

W celach prowadzenia księgowości Polskiej Federacji Stowarzyszeń Rzeczoznawców Majątkowych (zwanej dalej jako PFSRM), jako baza kontrahentów;

2. Imiona, nazwisko, adres e-mail, nr dziennika , nr telefonu, adres zamieszkania, dane do wystawienia faktury,

W celach prowadzenia sprawozdawczości na rzecz Ministerstwa przez Polską Federację Stowarzyszeń Rzeczoznawców Majątkowych (zwanej dalej jako PFSRM), jako organizatora praktyk;

3. Imiona, nazwisko, adres e-mail, nr telefonu w celach:
  - prowadzenia czynności marketingowych na rzecz PFSRM lub przez PFSRM oraz
  - informowania mnie o:
    - nowych szkoleniach, konferencjach, sympozjach, zjazdach, warsztatach lub seminariach organizowanych przez PFSRM,
    - nowych wydawnictwach oferowanych przez PFSRM,
    - nowych szkoleniach, konferencjach, sympozjach, zjazdach, warsztatach lub seminariach organizowanych przez sfederowane w PFSRM stowarzyszenia lub inne organizacje zawodowe rzeczoznawców majątkowych.

4. Imiona, nazwiska, adres e-mail, nr uprawnień, nr telefonu, w celu
  - zamieszczenie na stronie internetowej PFSRM, w strefie ogólnodostępnej, w zbiorze osób, które uczestniczą w praktykach zawodowych.

Przetwarzanie danych prowadzone będzie przez Polską Federację Stowarzyszeń Rzeczoznawców Majątkowych z siedzibą w Warszawie, ul. Nowogrodzka 50/54 lok. 433.

.....  
( miejscowość oraz data)

.....  
(podpis osoby wyrażającej zgodę)