

Hromadná přihláška

Druh:	Zkouška odborné způsobilosti
Datum konání kurzu:	
Místo:	
Čas:	

Objednatel – fakturační údaje:

Název firmy:	
IČO:	
Adresa:	
Kontaktní osoba:	
E-mail:	
Telefon:	

Uchazeči:

Poř.č.	Příjmení a jméno	Rodné číslo	E-mail uchazeče*	Mobilní telefon*	Skupina odbornosti
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* E-mail a mobilní telefon musí být unikátní pro každého uchazeče. Nelze užít jednotný e-mail a mobilní telefon pro všechny uchazeče. E-mail a mobilní telefon slouží pro přístup do zkouškového / školícího programu.

Objednatel bere na vědomí, že osobní údaje, které sdělil akreditované osobě, zpracovává Modul Consulting s.r.o. (dále také „MC“) pro účel evidence uchazečů a vykonání zkoušky odborné způsobilosti nebo absolvování kurzu následného vzdělávání pro distribuci pojištění dle zákona č. 170/2018 Sb., konané u akreditované osoby. Bez sdělení osobních údajů uvedených na přihlášce a přiložených dokladech totožnosti není možné vykonat zkoušku odborné způsobilosti / absolvovat kurz následné vzdělávání.

Podrobný popis k vašim právům a informacím o zpracování osobních údajů naleznete na webových stránkách www.modulconsulting.cz/gdpr.

Akceptací této přihlášky objednatel potvrzuje, že důkladně seznámil sebe a všechny uchazeče s dokumentem Informační oznámení k ochraně osobních údajů, zejména s rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy, účely a dobou zpracování osobních údajů a právy, které mu v této souvislosti náleží. Dále potvrzuje, že s těmito informacemi seznámil všechny uchazeče, jejichž osobní údaje jsou na přihlášce uvedeny.

Objednatel potvrzuje, že každý uchazeč jednotlivě vyjádřil výslovný souhlas s předáním osobních údajů (identifikační a kontaktní údaje uchazeče) včetně předání 2 kopií průkazů totožnosti pro ověření identity uchazeče, a to před podpisem tohoto prohlášení objednatele. Objednatel tyto osobní údaje shromáždil a předal třetí osobě (MC) pro plnění svých povinností distributora pojištění, který řádným způsobem plní zákonnou povinnost distribuovat pojištění pouze skrze osoby plně důvěryhodné a odborně způsobilé. Objednatel potvrzuje, že osobní údaje uchazečů jsou pravdivé.

MC je oprávněn na základě oprávněného zájmu používat jako správce kontaktní údaje uchazeče / objednatele (jméno, příjmení, adresa, telefon, e-mail) za účelem oslovení s absolvováním zkoušek odborné způsobilosti / kurzů následného vzdělání uchazečů v zákonem stanovených intervalech. Oslovování uchazečů / objednatelů může probíhat automatizovaně. Toto zpracování je dobrovolné a udělení či neudělení souhlasu s ním nemá žádný vliv na poskytnutí služby uchazeči / objednateli. Souhlas platí po dobu 5 let od data akceptace přihlášky / hromadné přihlášky. Lze jej kdykoliv odvolat. Pokud si nepřejete oslovit se zkouškami odborné způsobilosti / následným vzděláním na další období, zaškrtněte prosím toto pole .

MC je oprávněn na základě oprávněného zájmu používat jako správce kontaktní údaje uchazeče / objednatele (jméno, příjmení, adresa, telefon, e-mail) za účelem oslovení objednatele v rámci obchodních sdělení MC. Oslovování uchazečů / objednatelů může probíhat automatizovaně. Toto zpracování je dobrovolné a udělení či neudělení souhlasu s ním nemá žádný vliv na poskytnutí služby uchazeči/objednateli. Souhlas platí po dobu 5 let od data akceptace přihlášky / hromadné přihlášky. Lze jej kdykoliv odvolat. Pokud si nepřejete oslovit se zkouškami odborné způsobilosti / následným vzděláním na další období, zaškrtněte prosím toto pole .

Objednatel se zavazuje, že po absolvování zkoušek odborné způsobilosti přihlášených uchazečů touto přihláškou, uhradí poplatek za zkoušky odborné způsobilosti všech uchazečů.

.....
datum

.....
podpis objednatele