

A pedagógusigazolványt igénylő további adatai

A pedagógus adatai:

Pedagógus viselt neve (vezetéknév, utónév): _____

A pedagógus további adatai:

A pedagógus telefonszáma: _____

A pedagógus e-mail címe: _____

A pedagógus tagja-e az SZMPSZ-nek? (húzza alá) igen nem

Amennyiben igen, melyik területi választmányba tartozik?

a pedagógus aláírása

Kelt.: _____

Adatkezelési beleegyezés

Beleegyezésemet adom az SZMPSZ, Villanytelep út 2, 945 01 Komárom, 17314348 azonosító számú szervezetnek, hogy személyes adataimat feldolgozza és felhasználja a „**A pedagógusigazolvány igényléséhez**”
Beleegyezésem a fent említett tevékenységgel kapcsolatos feladatok elvégzéséhez szükséges időre szól. Ezen beleegyezést a 18/2018-as törvény 13 § 1. a) pontja értelmében adom. Kijelentem, hogy felvilágosítást kaptam arról, hogy beleegyezésem bármikor visszavonható (e-mailben, postán, stb.). Továbbá mint érintett személy kijelentem, hogy tájékoztatás kaptam a felhasználtól adataim kezelésének irányelveiről.