

**2. ADATKEZELŐI NYILATKOZAT**

KÉPZÉSRE KÖTELEZETT TÖLTI KI!

Alulírott,
születési hely, idő:
anyja neve:
személyi igazolvány száma:
belső ellenőri regisztrációs száma*:

\*Kizárólag belső ellenőrök esetében kitöltendő!

kijelentem, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti munkáltatói nyilatkozatban közölt, foglalkoztatási jogviszonyomra vonatkozó személyes adataimat a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézete (továbbiakban: NAV KEKI) a nyilatkozat kiadásának tárgyévét követő 10 évig az ÁBPE-továbbképzés részvételi díj központi költségvetési finanszírozásból történő jogosultságának ellenőrzése céljából kezelje.

*Hozzájárulok továbbá, hogy a NAV KEKI a költségvetési szervnél és köztulajdonban álló gazdasági társaságnál belső ellenőrzési tevékenységet végzők nyilvántartásáról és kötelező szakmai továbbképzéséről, valamint a költségvetési szervek vezetőinek és gazdasági vezetőinek belső kontrollrendszer témájú kötelező továbbképzéséről szóló 22/2019. (XII. 23.) PM rendelet (továbbiakban: PMr.) 19. § (1) bekezdésében foglaltak alapján továbbítsa adataimat az illetékes minisztérium nyilvántartást vezető szervezeti egysége részére a továbbképzési kötelezettségem teljesítésének igazolása céljából. \*\**

\*\*Kizárólag belső ellenőrökre vonatkoztatva!

Választott ÁBPE-továbbképzés intézményi azonosítója:

-----\*\*\*

\*\*\*Kitöltése kötelező

Nyilatkozom, hogy az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és a hivatkozott PMr. alapján tárgyévben képzésre kötelezettnek minősülök.

Kelt: ..... (hely), ..... év ..... hó ..... napján.

.....  
Képzésre kötelezett aláírása