BIURO DO SPRAW PROGRAMU

„ZOSTAŃ ŻOŁNIERZEM RZECZYPOSPOLITEJ”

adres email: arek@mon.gov.pl

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** | |
| **na kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy dla nauczycieli klas mundurowych**  **15 – 26 listopada 2021 r., CSMW w Ustce** | |
| Nazwa i adres szkoły[[1]](#footnote-1): | |
| Dane kontaktowe szkoły: | Udział szkoły w projektach MON:  □ OPW  □ CWKM  □ CYBER  □ brak |
| Imię i nazwisko uczestnika: | |
| Bezpośredni nr tel. i adres email uczestnika: | |
| Czy uczestnik będzie korzystać z transportu z dworca kolejowego w Słupsku w dniu 24 października 2021 r.  o godz. 18.10?  □TAK: □NIE | |
| Uczestnik jest (zaznaczyć wszystkie właściwe):  □ nauczycielem □ instruktorem organizacji pozarządowej | |
| Uczestnik oświadcza, że nie odbył wcześniej kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy i nie ma lub nie miał kwalifikacji ratownika.  …………………………………………………….  (data, podpis) | |
| Kandydat na uczestnika oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Biuro do spraw Programu „Zostań Żołnierzem Rzeczypospolitej”, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w celu przeprowadzenia procesu naboru na szkolenie. Wyrażenie zgody jest warunkiem koniecznym do wzięcia udziału w szkoleniu.  …………………………………………………….  (data, podpis)  Kandydat na uczestnika oświadcza, że wyraża zgodę na przekazanie podanych danych osobowych Centrum Szkolenia Marynarki Wojennej w Ustce oraz do 6. Wojskowego Oddziału Gospodarczego w Ustce, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w celu przeprowadzenia szkolenia (np. wydanie przepustek wstępu na teren wojskowy, ubezpieczenie uczestnika, zakwaterowanie).  …………………………………………………….  (data, podpis) | |

…………………………………………..

*data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły*

1. Formularz proszę wypełnić CZYTELNIE [↑](#footnote-ref-1)