ANKIETA APLIKACYJNA

( Proszę wypełnić drukowanymi literami lub elektronicznie!)

I. Dane jednostki kierującej:

1. Nazwa jednostki współpracującej z Systemem PRM:

...........................................................................................................................................

1. Adres jednostki: ..............................................................................................................

...........................................................................................................................................

1. Osoba kierująca:................................................................................................................
2. tel. kontaktowy:.................................................................................................................
3. e-mail:..............................................................................................................................

Pieczątka jednostki

.............................................

pieczątka i podpis osoby kierującej

II. Dane kandydata na kurs:

1. Nazwisko i imię:...............................................................................................................
2. PESEL:..............................................................................................................................
3. Adres:................................................................................................................................
4. Tel. kontaktowy:...............................................................................................................
5. e-mail:...............................................................................................................................

III. Termin kursu (właściwe zaznaczyć znakiem "X"):

* 20.08.2018- 27.08.2018
* 09.09.2018-16.09.2018
* 06.10.2018-13.10.2018
* 20.10.2018-27.10.2018

V. Oświadczenie:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu. Treści w nim zawarte są dla mnie zrozumiałe i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Ja, niżej podpisany, na podstawie art. 29 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej **RODO (GDPR),**niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższej ankiecie, w zakresie uczestnictwa w Kursie Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy, w ramach zadania publicznego zleconego w ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020 r. pod tytułem **"100 Ratowników na 100 lat Niepodległości"** przez Stowarzyszenie Joannici Dzieło Pomocy, Plac Wolności 11, 11-100 Lidzbark Warmiński, będące administratorem danych osobowych, w celu prowadzenia niezbędnej dokumentacji kursu i projektu.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres JDP spod adresu, którego zgoda dotyczy.

......................................... .................................................

miejscowość, data czytelny podpis kandydata