

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY SPOTKANIE EDUKACYJNE Z PRACOWNIKAMI CENTRUM POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO		
Wnioskodawca: <i>nazwa i adres (imię i nazwisko osoby wnioskującej)</i>		
Proponowana data i godzina spotkania :		
Ilość osób biorących udział w spotkaniu:		
Przedział wiekowy osób biorących udział w spotkaniu w celu ustalenia zakresu informacyjnego:		
Ilość opiekunów grupy:		
Uwagi: np. w przypadku spotkania poza kompleksem CPR proszę podać miejsce spotkania edukacyjnego, zakres spotkania np.: zapoznanie się z zasadami funkcjonowania CPR, instruktaż pierwszej pomocy itp.		
Dane do kontaktu (imię i nazwisko, nr tel. oraz mail)		
ZGŁOSZENIE WIZYTY JEST RÓWNOZNACZNE Z AKCEPTACJĄ ZASAD UDZIAŁU W WIZYTACH EDUKACYJNYCH. W CELU POTWIERDZENIA TERMINU SPOTKANIA EDUKACYJNEGO PROSZĘ OCZEKIWAĆ NA KONTAKT PRACOWNIKA CENTRUM POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO PODCZAS PRZEDSIĘWZIĘCIA (WYCIECZKI) BĘDĄ WYKONYWANE ZDJĘCIA LUB FILMY, NA KTÓRYCH MOŻE ZOSTAĆ UCHWYCONY WIZERUNEK OSÓB OBECNYCH, JAK RÓWNIEŻ ICH DANE OSOBOWE. UDZIAŁ W PRZEDSIĘWZIĘCIU (WYCIECZCE) JEST RÓWNOZNACZNY Z WYRAŻENIEM ZGODY NA PRZETWARZANIE PRZEZ WOJEWODĘ KUJAWSKO – POMORSKIEGO, – KUJAWSKO- POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W BYDGOSZCZY (KPUW) WIZERUNKU UCZESTNIKA, A TAKŻE EWENTUALNIE INNYCH DANYCH OSOBOWYCH W CELU ROZPOWSZECZNIAANIA INFORMACJI O DZIAŁANIU ORGANU.		
DLA UCZESTNIKÓW PONIŻEJ 13 ROKU ŻYCIA WYSYŁAJĄC FORMULARZ OPIEKUN JEST ZOBOWIĄZANY DO UZYSKANIA ZGODY OD OPIEKUNÓW PRAWNYCH MAŁOLETNICH, UCZESTNICZĄCYCH W SPOTKANIU NA UPUBLICZNIANIE I PRZETWARZANIE WIZERUNKU MAŁOLETNICH NA ZDJĘCIACH LUB FILMACH WYKONANYCH PODCZAS WYDARZEŃ, A TAKŻE EWENTUALNYCH INNYCH DANYCH OSOBOWYCH.		