**BIURO DO SPRAW PROGRAMU**

**„ZOSTAŃ ŻOŁNIERZEM RZECZYPOSPOLITEJ”**

adres email: arek@mon.gov.pl

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** | |
| **na kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy dla nauczycieli klas mundurowych**  **9 – 20 marca 2020 r., Ustka** | |
| Nazwa i adres szkoły[[1]](#footnote-1): | |
| Dane kontaktowe szkoły: | Specjalność klas:  (np. mundurowe/wojskowe/pożarnicze, etc.) |
| Imię i nazwisko uczestnika: | |
| Nr tel. i adres email uczestnika: | |
| Czy uczestnik będzie korzystać z transportu z dworca kolejowego w Słupsku w dniu 8 marca 2020 r.?  □TAK: □NIE  □ ok. godz. 15.30  □ ok. godz. 18.00 | |
| Uczestnik jest:  □ nauczycielem □ instruktorem proobronnej organizacji pozarządowej | |
| Uczestnik oświadcza, że nie odbył wcześniej kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy i nie ma lub nie miał kwalifikacji ratownika  …………………………………………………….  (data, podpis) | |
| Uczestnik 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.  …………………………………………………….  (data, podpis)  Uczestnik 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)