

Dane kontaktowe

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Wiek.....

Wykształcenie

Zawód wykonywany.....

Telefon kontaktowy

Obecny status:

emeryt , rencista , praca zawodowa , uczeń , student

inne:

1. *Zgłaszam osobiście udział w projekcie „Stomia nie ogranicza aktywności!”. Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach w ramach realizowanego programu.*
2. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie zgłoszeniowej do projektu „Stomia nie ogranicza aktywności!” dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu naboru do projektu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r., poz.1182 ze zm.).*
3. *Wyrażam zgodę na opublikowanie mojego imienia i nazwiska oraz nazwy miejscowości mojego zamieszkania na liście kandydatów.*

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis uczestnika)