



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w Projekcie „Szkolenie policjantów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy”

Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól kwestionariusza (jeśli pole nie może być wypełnione należy wpisać: nie dotyczy). Kwestionariusz w wersji papierowej należy wypełnić w sposób czytelny (komputerowo lub odręcznie) DRUKOWANYMI literami.

Ja, niżej podpisana/y:

I. DANE PERSONALNE												
1.1 Imię (imiona)												
1.2 Nazwisko												
1.3. ID kadrowe												
1.4 Data i miejsce urodzenia												
1.5 Płeć		<i>kobieta</i>					<i>mężczyzna</i>					
1.6 Wykształcenie <small>(podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne, pomaturalne, wyższe)</small>												
1.7 Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną		<i>tak</i>					<i>nie</i>					
1.8 Wiek w chwili przystąpienia do projektu												
1.9 Nr i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu (podać rodzaj dokumentu)												
1.10 Pesel												
1.11 NIP					-					-		
1.12 Adres zamieszkania												
Miejscowość												
Ulica												
Nr domu		Nr lokalu										
Kod pocztowy, poczta												
Gmina/ miasto		<i>Gmina wiejska Gmina wiejsko-miejska</i>					<i>Miasto do 25 tys. mieszkańców Miasto powyżej 25 tys. mieszkańców</i>					
Powiat												
Województwo												
1.13 Adres zameldowania (wypełnić jeżeli jest inny niż zamieszkania)												

Miejscowość			
Ulica			
Nr domu	Nr lokalu		
Kod pocztowy, poczta			
Gmina/ miasto	<i>Gmina wiejska Gmina wiejsko-miejska</i>	<i>Miasto do 25 tys. mieszkańców Miasto powyżej 25 tys. mieszkańców</i>	
Powiat			
Województwo			
1.14 Numer telefonu stacjonarnego (z numerem kierunkowym)			
1.15 Numer telefonu komórkowego			
1.16 Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
2. MIEJSCE SŁUŻBY			
2.1 Dokładna nazwa i adres jednostki organizacyjnej Policji			
2.2 Komórka organizacyjna			
2.3 Data przyjęcia do służby w Policji			
2.4 Zajmowane stanowisko			
2.5 Numer telefonu służbowego			
2.6 Numer faxu służbowego			
2.7 Adres poczty elektronicznej (służbowy)			

dobrowolnie deklaruję udział w Projekcie „Szkolenie policjantów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy”, realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet V. „Dobre rządzenie”, Działanie 5.2 „Wzmocnienie potencjału administracji samorządowej”, Poddziałanie 5.2.3 „Wzmocnienie kompetencji kadr służb publicznych”.

Jestem zainteresowany uzyskaniem wiedzy i umiejętności z zakresu udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz uzyskaniem tytułu ratownika.

Oświadczam, iż mam świadomość, że Projekt „Szkolenie policjantów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu Państwa.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Szkolenie policjantów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Szkolenie policjantów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Szkolenie policjantów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Oświadczam, że zapoznałam/lem się i akceptuję *Regulamin naboru oraz uczestnictwa w Projekcie „Szkolenie policjantów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy”* oraz spełniam warunki naboru, o których mowa w § 3 *Regulaminu*.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis uczestnika Projektu)