**KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat szkolenia:** | Szkolenie przygotowujące do realizacji programu  ***„Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej”*** |
| **Termin:** | 08 – 09 październik 2021 r. |
| **Miejsce:** | Ostródzie ul. Słowackiego 13 |
| **OSOBA ZGŁASZANA** | |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  |
| **Adres do korespondencji:** |  |
| **e-mail:** |  |
| **Miejsce pracy:** |  |
| **Wykonywany zawód:** |  |

|  |
| --- |
| Zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119,s.1  *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla potrzeb niezbędnych do organizacji oraz udziału w szkoleniu*  *………………………………………………………….*  *Podpis uczestnika szkolenia* |
| **UWAGA! KARTĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**  Wszystkie zgłoszenia na szkolenie należy przesłać do dnia **01 października 2021 r**. na adres: [adam.just@mops.ostroda.pl](mailto:adam.just@mops.ostroda.pl) |