

# FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA WARSZTATÓW

Szkoła dla Rodziców i Wychowawców

część II: Rodzeństwo bez rywalizacji

**warunkiem uczestnictwa jest ukończenie I części szkolenia**

(proszę wypełniać drukowanymi literami)

Imię i nazwisko	
Adres zam.	Miejscowość: ..... Ulica/numer : ..... Gmina: ..... Powiat:.....
Telefon kontaktowy	
Ukończyłem/łam I część szkolenia, która była realizowana przez (realizator, miejsce, rok ukończenia)	
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z moim korzystaniem z pomocy w Stalowowolskim Ośrodku Wsparcia i Interwencji Kryzysowej , zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r., poz. 922 ze zm.), a od dnia 25 maja 2018 r. zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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.</p> <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów archiwalnych i statystycznych po zakończeniu korzystania z pomocy w Stalowowolskim Ośrodku Wsparcia i Interwencji Kryzysowej zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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.</p>	
..... Data	..... Podpis