**KARTA ZGŁOSZENIA**

NA

**„SZKOLENIE OPIEKUNÓW I CZŁONKÓW RODZIN W ZAKRESIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI, PRZEWLEKLE CHORYMI I NIESAMODZIELNYMI”**

**Imię i nazwisko**

**Data i miejsce urodzenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Numer telefonu**

**Termin szkolenia**

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wydania zaświadczenia o odbytym szkoleniu (art.23 oraz art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2002 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz że przysługuje mi prawo do uzyskania informacji dotyczących zbioru moich danych osobowych oraz kontroli w zakresie przetwarzania danych osobowych.**

…………….…….………………………………..

**(Podpis)**