

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PIEŁĘGNIARKI/POŁOŻNEJ

I. DANE OSOBOWE:

Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Dane kontaktowe	ulica, numer		
	kod pocztowy		mięscowość
	gmina		powiat
	województwo		
	nr telefonu		email
Placówka (nazwa miejsca pracy)			

II. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. dobrowolnie deklaruje uczestnictwo w projekcie „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców”,
 2. zostałem poinformowany/a, iż Projekt jest dofinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej,
 3. moje dane przedstawione w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą,
 4. deklaruje swój udział w zajęciach w ramach Edukacji Pośredniej,
 5. wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych w trakcie realizacji Projektu (tj. nie później niż do 31 grudnia 2016 r.), zgodnie z wytycznymi dla Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy,
 6. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Projektu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z póź.zm.) w zakresie koniecznym do prawidłowego przeprowadzenia rekrutacji, w celach promocji oraz ewaluacji Projektu.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do danych i prawie ich poprawiania.

(podpis uczestnika/uczestniczki)