

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W KURSIE

**„Chory przewlekle, śmiertelnie – jak pomóc choremu i zdrowemu dziecku, nastolatkowi?
 Żałoba nastolatka, dziecka. Jak psycholog, nauczyciel, osoba duchowna może pomóc?”**

UCZESTNIK	
Imię i nazwisko	
Funkcja/stanowisko	
Doświadczenie zawodowe (lata)	
INSTYTUCJA ZGŁASZAJĄCA NA SZKOLENIE	
Nazwa	
Adres	
DANE KONTAKTOWE	
Telefon/Fax.	
e-mail	
Czym jest Pani/Pan szczególnie zainteresowana/y w związku z tematyką kursu?	
Na ile uczestnictwo w kursie będzie przydatne w Pani/Pana pracy?	
OŚWIADCZENIE	
<p><i>Oświadczam, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w kursie jestem zobowiązany/a w terminie 2 dni roboczych przed datą rozpoczęcia wizyty poinformować (drogą pocztową, telefoniczną bądź za pomocą poczty elektronicznej) Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział we Włocławku o swojej nieobecności.</i></p> <p><i>Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.</i></p>	
ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH	
<p><i>Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział we Włocławku niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji zadań statutowych Towarzystwa (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami).</i></p>	
..... Miejscowość i data Podpis uczestnika kursu

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe, dobrowolnie umieszczone w treści niniejszego dokumentu, będą przetwarzane przez Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział we Włocławku, jedynie dla celów Stowarzyszenia. Dane te nie będą przekazywane osobom trzecim. Jednocześnie informujemy, że ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych i poprawiania ich.