|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  |

**do udziału w SZKOLENIU PODSTAWOWYM DLA WOLONTARIUSZY**

|  |
| --- |
| **I. DANE OSOBOWE:** |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres korespondencyjny: | ul.: |  | nr domu/ lokalu |  |
| miejscowość: |  | kod pocztowy: |  |
| Adres e-mail: |  | tel. kontaktowy: |  |
| Miejsce pracy / nauki: |  |
| Termin szkolenia (do wyboru I lub II termin: | 16.11.2022 (środa) | 26.11.2022 (sobota) |
|  |  |
| Mam założony profil WOLONTARIUSZA w Korpusie Solidarności: |  TAK |  NIE |

**OŚWIADCZENIE**

* Zostałam/em poinformowana/y, że PROGRAM jest sfinansowany przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Korpusu Solidarności – Rządowego Programu Wspierania i Rozwoju Wolontariatu Długoterminowego na lata 2018-2030.
* Oświadczam, iż informacje zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.
* Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez podmiot realizujący zadanie wyłącznie do celów związanych z rekrutacją i realizacją zadania (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – tj. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz art. 6 ust. 1 lit.c, art. 9 ust. 2 lit.b Rozporządzenia 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).