



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE PROJEKT „SMARTFON BEZ TAJEMNIC 2020”

EDYCJA NR 1* EDYCJA NR 2* EDYCJA NR 3*

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Adres zamieszkania:

Stopień niepełnosprawności z tytułu utraty wzroku /zgodnie z załączoną kopią orzeczenia o niepełnosprawności/

Jestem członkiem Stowarzyszenia „Cross”:

NIE* lub TAK* nazwa klubu (pieczętka klubowa i podpis osoby upoważnionej):

Wypełnienie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym danych szczególnej kategorii (dawniej danych „wrażliwych”). Dane te są zbierane w celu rekrutacji uczestników do projektu „Smartfon bez tajemnic 2020” – szkolenie z zakresu obsługi smartfonu. Ze wszystkimi informacjami na temat przetwarzania danych osobowych mogą się Państwo zapoznać w załączonej do niniejszego formularza klauzuli informacyjnej.

*właściwie zaznaczyć znakiem „X”

.....
data i podpis uczestnika