

Karta uczestnika szkolenia

z zakresu
dla strażaków OSP odbywającego się w dniach
.....w miejscowości.....

1. Imię : Nazwisko
2. Imię ojca
3. Data urodzenia Miejsce
4. PESEL
5. Wykształcenie
6. Zawód
7. Miejsce pracy
8. Członek OSP w : gmina
- powiat.....
9. Staż strażacki lat
10. Funkcja
11. Dokładny adres zamieszkania
-
11. Telefonew. OSP
12. Posiadane
przeszkolenia :
-
-
-

Wyrażam zgodę w związku a art. 23 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133, poz.883) na przetwarzanie przez Zarząd Główny Związku OSP RP moich danych osobowych na potrzeby działalności statutowej.

Potwierdzam otrzymanie wiadomości że:

1. Administratorem danych jest Biuro Zarządu Głównego Związku OSP RP Warszawa , ul Oboźna 1
2. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz poprawienie na warunkach określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych.
3. Dane osobowe podawane są dobrowolnie.

Stwierdzam zgodność powyższych danych:

.....
(czytelny podpis)

Opole, dnia..... 20..... roku