**FORMULARZ REKRUTACYJNY NA ZAJĘCIA FITNESS**

 **DLA MIESZKAŃCÓW GMINY DOBRA W wieku 50+**

Data przyjęcia zgłoszenia ................................................................

Numer kolejny zgłoszenia ................................................................

# DANE OSOBOWE

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Imię i Nazwisko:**
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Data i miejsce urodzenia:**
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Adres zamieszkania:**
 |  |
| Miejscowość: |  |
| Ulica: |  |
| Nr domu / nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Telefon:**
 |  |
| * 1. **E-mail:**
 |  |

# OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

|  |
| --- |
| * 1. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe.
	2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez Gminę Dobra do celów niezbędnych do jego realizacji zadania, w tym rekrutacji, organizacji, monitoringu i promocji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926, z późn.zm. oraz z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29.04.2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych Dz. U. nr 100, poz. 1024). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do danych osobowych oraz ich poprawiania.
 |

................................................................................

 ***data, czytelny podpis***