



Formularz zgłoszeniowy

SPOTKANIE SZKOLENIOWE KOORDYNATORÓW

Imię i nazwisko koordynatora.....

Nazwa i adres miejsca zatrudnienia

.....

Termin szkolenia

Numer konta bankowego (na częściowy zwrot kosztów dojazdu):

.....

W przypadku posiadania specjalnych potrzeb należy je oznaczyć „X” w kolumnie „Zgłoszenie potrzeby” i opisać w kolumnie „Potrzeba” (jeśli dotyczy).

| Potrzeba | Zgłoszenie potrzeby |
|--|---------------------|
| Specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową - proszę opisać jakiego: | |
| Zapewnienia tłumacza migowego | |
| Zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką | |
| Dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych - proszę opisać jakich: | |
| Inne specjalne potrzeby - proszę opisać jakie: | |

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności im. gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu Sp. z o.o. Z siedzibą w Ustroniu, jako Organizatora, dla celów rekrutacyjnych na szkolenie/warsztaty, którego niniejsze zgłoszenie dotyczy oraz dla celów przeprowadzenia szkolenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

.....

(podpis)