

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA
w szkoleniu dla kandydatów na lustratorów

1. **Nazwisko**
2. **Imię**
3. **PESEL**
4. **Adres:**
 kod pocztowy, **miescowość**
- gmina**, **ulica**, **nr domu**
- nr lokalu**
5. **Nr telefonu kontaktowego**
6. **Adres e-mail**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą¹.

UWAGA

W przypadku, gdy płatnikiem szkolenia będzie zakład pracy – proszę obowiązkowo podać:

1. **Imię i nazwisko uczestnika**
2. **Nazwę i pełny adres zakładu**
-
3. **NIP zakładu kierującego na szkolenie**

Kontakt telefoniczny z Zespołem lustracji 22/827 43 22 , 22/827 43 11, lustracja@krs.com.pl

.....
podpis

¹ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r., poz. 1182 z późn.zm.)