



Projekt współfinansowany przez Urząd Miasta Skierniewice

Rodzaj zadania: Ochrona i promocja zdrowia

Tytuł zadania: Realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązania Problemów Alkoholowych

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

Imię:		Płeć:	<input type="checkbox"/>	kobieta	<input type="checkbox"/>	mężczyzna
Nazwisko:		PESEL:				
Data urodzenia:		Miejscowość:				
Ulica:		Województwo:				
Nr domu:		Nr lokalu:		Powiat:		
Kod pocztowy:		E-mail:				
Telefon domowy:		Telefon komórkowy:				
<p>Potwierdzam zgodność i prawdziwość danych zawartych w formularzu i załącznikach oraz oświadczam, iż jestem świadomy/-a odpowiedzialności w tym odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń nieprawdziwych.</p> <p>Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa Zadania i akceptuję jego warunki.</p>						
Data		Podpis				
Data		Podpis opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej				

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na upublicznianie wizerunku.
3. Oświadczenie o stanie zdrowia.

Zadanie publiczne dofinansowane z dotacji Urzędu Miasta Skierniewice

Rodzaj zadania: Ochrona i promocja zdrowia

Tytuł zadania: Realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązania Problemów Alkoholowych