|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***znak_zosp*** |  |  |

**FORMULARZ ZGLOSZENIOWY**

**Narada szkoleniowa**

Komendantów Gminnych Związku OSP RP   
i pracowników odpowiedzialnych za ochronę przeciwpożarową w samorządach

**19-20 stycznia 2024 roku**

**Hotel Rozdroże Nieborów**

**99-416 Nieborów, Aleja Lipowa 37**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Numer telefon:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Pełniona funkcja:** | Prezes Zarządu Gminnego/ równorzędnego zosp rp  Wiceprezes Zarządu Gminnego/ równorzędnego zosp rp  Komendant gminny zosp rp  pracownik samorządowy |
| **Podmiot delegujący: (np. OSP, ZOG ZOSP RP, ZOP ZOSP RP, Urząd Miasta/Gminy)** |  |
| **Czy decyduje się Druhna/Druh na nocleg po szkoleniu :** |  |
| **Proponowane tematy/ kwestie do poruszenia podczas szkolenia:** |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikacje mojego wizerunku (zdjęcia) na stronie internetowej   
 OW ZOSP RP woj. łódzkiego oraz jego mediach społecznościowych .

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych** przez Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP **w celu udziału w szkoleniu Komendantów Gminnych ZOSP RP woj. łódzkiego.**

Oświadczam, że zostałem / -am poinformowany / -a o prawie cofnięcia wyrażonej zgody   
w dowolnym czasie, wniesienie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz żądania przeniesienia danych. Wymienione prawa mogę zrealizować przez wysłanie wiadomości e-mail na adres [lodz@zosprp.pl](mailto:lodz@zosprp.pl).

Zostałem poinformowany / -a, że moje dane nie będą profilowane, przekazywane poza EOG ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

…………………………………….. ……………………………………

Data Podpis uczestnika