

Formularz zgłoszeniowy ogólnopolskiego konkursu
"POLICJANT, KTÓRY MI POMÓGŁ"



Uwaga! Pola oznaczone gwiazdką są obowiązkowe.

1. Informacje o kandydacie:

Imię i nazwisko kandydata (osoby zgłaszanej do konkursu):*

.....

Nazwa miejsca pracy kandydata (komenda, stanowisko, stopień):*

.....

Adres miejsca pracy kandydata:

ulica:, kod pocztowy:, miejscowość:*

dzielnica:; województwo:*

Policyjny nr służbowy kandydata (opcjonalne):

2. Dane osoby zgłaszającej:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:*

Pełna nazwa instytucji reprezentowanej przez osobę zgłaszającą (wypełniać, jeśli ma zastosowanie):

.....

Adres korespondencyjny:

ulica: *, kod pocztowy: *, miejscowość:*

Dane kontaktowe:

Telefon i/lub Email:*

3. Uzasadnienie zgłoszenia - osiągnięcia kandydata w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (max. 1000 znaków):*

4. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych*

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w bazie danych przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego z siedzibą ul. Gęślarska 3 02-412 Warszawa do celów korespondencyjnych, przeprowadzania konkursu "Policjant, który mi pomógł" teraz i w przyszłości zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych-RODO). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Swoje dane osobowe udostępniam dobrowolnie.