

IMIE:																			
NAZWISKO:																			
PESEL:																			
TELEFON:																		EMAIL	
ULICA										NR DOMU									
MIEJSCOWOŚĆ										GMINA									
KOD				-			POCZTA							WOJEWÓDZTWO					
UPRAWNIENIA										Ratownik wodny wg wzoru MSW – data uzyskania									
										Ratownik WOPR – data ukończenia szkolenia									
ZAŚWIADCZENIE KPP – (data wydania)																			
UPRAWNIENIA PRZYDATNE W RATOWNICTWIE WODNYM (proszę wymienić)																			
DOŚWIADCZENIE W PRACY JAKO RATOWNIK (miejsce, okres, funkcja)																			
PROSZĘ O ZATRUDNIENIE MNIE W OKRESIE (proszę zaznaczyć)										LIPIEC					SIERPIEŃ				
ROZMIAR STROJU RATOWNICZEGO (proszę zaznaczyć właściwy)										S M L XL XXL									
MIEJSCE PRACY (proszę wpisać)																			

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Słupskiego Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, która będzie ich administratorem. Zgadzam się na przekazywanie tych danych osobom trzecim, a także na ich przetwarzanie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji. Administratorem danych jest: Słupskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk.

Formularz zgłoszeniowy będzie wykorzystywany tylko przez Słupskie WOPR, w przypadku pozytywnej weryfikacji kandydata zostanie on powiadomiony telefonicznie i/lub poprzez email. Słupskie WOPR zastrzega możliwość kontaktu z wybranymi osobami. Nie kompletnie i nie czytelny wypełniony formularz nie będzie rozpatrywany.

..... MIEJSCOWOŚĆ	..... DATA	..... PODPIS
----------------------	---------------	-----------------