

KARTA ZGŁOSZENIA

NA

„SZKOLENIE OPIEKUNÓW I CZŁONKÓW RODZIN W ZAKRESIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI, PRZEWLEKLE CHORYMI I NIESAMODZIELNYMI”

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu

Termin szkolenia.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wydania zaświadczenia o odbytych szkoleniach (art.23 oraz art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2002 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz że przysługuje mi prawo do uzyskania informacji dotyczących zbioru moich danych osobowych oraz kontroli w zakresie przetwarzania danych osobowych.

.....
(Podpis)



Projekt: „**Poprawa ochrony zdrowia osób starszych, niesamodzielnych i przewlekle chorych z Żar, Lubuska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego**”.

Dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 w ramach Programu Operacyjnego PL07: „**Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno epidemiologicznych**”.
Wartość projektu wynosi 1.991.217,00 PLN. Wartość dofinansowania wynosi 1.578.355,00 PLN