|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY***formularz trzeba wypełnić komputerowo, wydrukować, podpisać, przynieść na zebranie*  |
| **Pełna nazwa szkolenia:** MRW / Młodszy ratownik wopr  RWOPR / Ratownik wopr RMSW / Ratownik wg MSW |
| **Termin:** . . . . . . . . . . . . . |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA** |
| 1. **Imię i nazwisko**
 |  |
| 1. **pesel**
 |  |
| 1. **kod pocztowy, miejscowość**
 |  |
| 1. **ulica nr domu, mieszkania**
 |  |
| 1. **nr telefonu:**
 |  |
| 1. **adres e-mail:**
 |  |
| 1. **jednostka WOPR:**
 | WOPR Błonie |
| 1. **nr leg WOPR** (*jeśli posiadasz wpisz)***:**
 |  |
| DANE PŁATNIKA DO FAKTURY (jeśli potrzebujesz otrzymać fakturę za szkolenie): |
| 1. **Nazwa firmy:**
 | ---- |
| 1. **Ulica:**
 | ---- |
| 1. **Kod pocztowy, miejscowość:**
 | ---- |
| 1. **NIP:**
 | ---- |
| **UPRAWNIENIA UCZESTNIKA** (*jeśli posiadasz)* |
| 1. **KPP**
 | nr. . . . . . . . . . . . . . . ./data . . . . . . . . . . .  |
| 1. **Posiadany stopień ratowniczy**
 |  |
| młodszy ratownik wopr/moduł I | *NIE / TAK/ data . . . . . . .* |
| ratownik wopr/moduł II  | *NIE / TAK/ data . . . . . . . .* |
| ratownik msw/moduł III | *NIE / TAK/ data . . . . . . .*  |
| 1. Uprawnienia motorowodne

(patent, numer, data wydania) |  |
| 1. Inne kwalifikacje dot.wody:
 |  |
| kwota przelewu / termin dokonania przelewu |  |
| tytuł przelewu |  |
| numer konta bankowego | *96 2490 0005 0000 4600 5964 9430* |
| Organizator: WOPR Błonie | *Błonie 05-870, ul. Łąki 2* |

***Proszę uważnie przeczytać poniższe informacje i podpisać:***

Ja niżej podpisany:

1. Oświadczam, że
	1. powyższe dane osobowe odpowiadają prawdzie,
	2. nie posiadam przeciwskazań zdrowotnych do udziału w szkoleniu oraz egzaminie, mój stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach, a o każdych zmianach poinformuję niezwłocznie Organizatora,
	3. deklaruję udział w szkoleniu i egzaminie końcowym, akceptuję jego regulamin i zobowiązuję się do przestrzegania poleceń instruktorów prowadzących zajęcia oraz ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez nieodpowiednie użycie sprzętu oraz nieprzestrzeganie poleceń instruktorów prowadzących zajęcia *oraz regulaminu szkolenia*,
	4. posiadam indywidualne ubezpieczenie NW (od Nieszczęśliwych Wypadków).
2. Wyrażam zgodę przetwarzanie moich danych osobowych i umieszczenie ich w bazie danych WOPR Błonie
z siedzibą w Błoniu przy ul. Łąki 2, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 24.05.2018r
(Dz. U. z 2018r., poz.1000 z późniejszymi zmianami) – nie dotyczy osób posiadających Kartę Identyfikacyjną Członka WOPR.
3. Przyjmuję do wiadomości, że za wady zdrowotne, choroby oraz inne przeciwwskazania do udziału w szkoleniu oraz wynikłe z tego zagrożenia Organizator nie ponosi odpowiedzialności.

Błonie, dn. . . . . . . . . . . . . 2024r. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
DATA PODPIS UCZESTNIKA