



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
http://www.zol.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH DLA OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH

realizowanych przez
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, 30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
w ramach projektu
„Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo–Leczniczego w Krakowie oraz
wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
współfinansowanego ze środków
Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014,
w ramach programu PL07
„Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów
demograficzno – epidemiologicznych”

I. Dane uczestnika

Niniejszym zgłaszam wolę udziału w szkoleniu dla opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych w ramach projektu „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo–Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”

| |
|--------------------------|
| TERMIN SZKOLENIA |
| MIEJSCE SZKOLENIA |

| DANE UCZESTNIKA | | |
|--|------------------------|-------------|
| IMIĘ | | |
| NAZWISKO | | |
| PESEL | | |
| DANE ADRESOWE (DANE DO KORESPONDENCJI) | | |
| Kod pocztowy i poczta | Ulica nr domu i lokalu | |
| | | |
| Województwo | Powiat | Miejscowość |



Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141



| | | |
|------------------------|--------|--|
| | | |
| DANE KONTAKTOWE | | |
| Telefon kontaktowy | e-mail | |
| | | |
| | | |

Oświadczam, iż jestem Beneficjentem niniejszego szkolenia tj.: opiekunem osoby starszej lub niepełnosprawnej.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

zamieszkały/a (adres zamieszkania):

posiadający/a nr PESEL:

W związku z przystąpieniem do projektu „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo - Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej” realizowanego w ramach Programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych” współfinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014, **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że:**

- **wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo** w szkoleniu dla opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych, realizowanego przez Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie w ramach projektu „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”
- **zostałam/em poinformowana/y**, iż projekt współfinansowany jest ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego, w ramach programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno – epidemiologicznych”
- **zapoznałam/em się z regulaminem szkoleń dla opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów tego regulaminu**
- **wyrażam zgodę** na publikację mojego wizerunku przez Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Krakowie w celach realizacji i promocji projektu „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem Danych Osobowych jest Gmina Miejska Kraków – Urząd Miasta Krakowa, z siedzibą w Krakowie, pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków,
- gromadzone dane przetwarzane są w zbiorze danych pn. *Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej*, który został zgłoszony do rejestracji prowadzonej przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych,
- moje dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu służącym ewaluacji, monitoringu i promocji Projektu pn. *Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo -Lecznicy w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej*,
- moje dane osobowe mogą być udostępniane organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, a także Ministerstwu Zdrowia i Krajowemu Punktowi Kontaktowemu oraz innym jednostkom pracującym na ich zlecenie,
- podanie danych jest dobrowolne, odmowa ich podania nie jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Każdej osobie przysługuje prawo do dostępu do swoich danych, prawo ich poprawiania oraz prawo do kontroli przetwarzanych danych osobowych zawartych w zbiorze (art. 32-35 Ustawy o ochronie danych osobowych).

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis

