

miejsce i data zgłoszenia

.....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Twoje podstawowe dane

---

- imię .....
- nazwisko .....
- PESEL .....
- data urodzenia .....
- e-mail .....
- telefon .....
- miejsce zamieszkania .....
- .....

### edukacja/praca

---

- czy obecnie pracujesz/uczysz się? (zaznacz krzyżykiem)  
[ ] TAK [ ] NIE
- Twoje wykształcenie (podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe, inne – jakie?):  
.....
- data zakończenia edukacji (miesiąc, rok):  
.....
- data zakończenia innej edukacji nieformalnej (kursy, szkolenia itp.):  
pomiń, jeśli nie dotyczy  
.....
- data zakończenia pracy (miesiąc, rok):pomiń, jeśli nie dotyczy  
.....

inne

---

- czy aktualnie bierzesz leki?

TAK     NIE

- jakie są to leki? pomiń, jeśli nie dotyczy
- .....

- czy masz alergię na produkty spożywcze/inne czynniki?

TAK     NIE

- wymień te produkty/czynniki    pomiń, jeśli nie dotyczy
- .....

- jakiego rozmiaru nosisz, do wyboru [XS / S / M / L / XL / XXL ] wpisz symbol w puste miejsce poniżej:

- kurkę [    ]
  - spodnie [    ]
  - buty, podaj nr obuwia wpisując cyfry w nawiasie [    ]
- .....

deklaracje

---

1. Niniejszym oświadczam, że wszystkie powyższe deklaracje są prawdziwe i nie pominąłem/ęłam żadnych informacji, które mogłyby mieć wpływ na przyjęcie mnie do programu FOLM, uczestniczenia w jakichkolwiek działaniach FOLM, w tym w Outdoor Learning, w wyprawie, warsztatach, szkoleniach oraz spotkaniach indywidualnych z trenerami. Potwierdzam, że otrzymałem wszystkie informacje niezbędne do podjęcia decyzji o kandydowaniu do programu FOLM.

-----  
data i czytelny podpis

2. Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na nagrywanie, rozpowszechnianie i publikowanie mojego wizerunku, moich wypowiedzi, moich prac itp. (do celów niekomercyjnych) podczas realizacji programu FOLM, a w szczególności podczas szkoleń, warsztatów i wykładów organizowanych Bank Żywności w Olsztynie.

-----

data i czytelny podpis

3. Działając zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia UE 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), niniejszym wyrażam moją wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez Bank Żywności w Olsztynie, wyłącznie do celów statutowych i działalności niekomercyjnej, w związku z realizacją programu FOLM, a w szczególności na cele szkoleń, warsztatów, wykładów i procesów uczenia się. Zgodę mogę wycofać w każdej chwili, mam prawo do wglądu i poprawienia.

-----

data i czytelny podpis

