

Formularz zgłoszeniowy ogólnopolskiego konkursu
"POLICJANT, KTÓRY MI POMÓGŁ"



Uwaga! Pola oznaczone gwiazdką są obowiązkowe.

1. Informacje o kandydacie:

Imię i nazwisko kandydata (osoby zgłaszanej do konkursu):*

.....

Nazwa miejsca pracy kandydata (komenda, stanowisko, stopień):*

.....

Adres miejsca pracy kandydata:

ulica:, kod pocztowy:, miejscowość:*

dzielnica:; województwo:*

Policyjny nr służbowy kandydata (opcjonalne):

2. Dane osoby zgłaszającej:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:*

.....

Pełna nazwa instytucji reprezentowanej przez osobę zgłaszającą (wypełniać, jeśli ma zastosowanie):

.....

Adres korespondencyjny:

ulica: *, kod pocztowy: *, miejscowość:*

Dane kontaktowe:

Telefon i/lub Email:*

.....

3. Uzasadnienie zgłoszenia - osiągnięcia kandydata w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (max. 1000 znaków):*

4. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych*

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego z siedzibą przy ulicy Gęślarskiej 3, 02-412 w Warszawie, celem przeprowadzenia konkursu pt. "Policjant, który mi pomógł". Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o dobrowolności podania tych danych, o prawie wglądu do tych danych oraz do ich poprawiania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Powyższe dane nie będą użyte w innych celach.