

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* **==== Wybierz ====** ▼

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*

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w bazie danych przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego z siedzibą ul. Gęślarska 3 02-412 Warszawa do celów korespondencyjnych, przeprowadzania konkursu Policjant, który mi pomógł teraz i w przyszłości zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych-RODO). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Swoje dane osobowe udostępniam dobrowolnie.