

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wychowawca

Imię i nazwisko													
Numer uprawnień													
Adres zamieszkania													
Adres zameldowania													
Telefon komórkowy													
Adres e-mail													
NIP	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												
Wolne terminy <small>(proszę zaznaczyć możliwe terminy)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												

UWAGA!

1. Wyjazdy i powroty uczestników oraz kadry odbywać się będą w miejscach zamieszkania uczestników. Podpisując formularz zgłoszeniowy osoba aplikująca na stanowisko akceptuje w/w warunki.
2. Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowany, że w przypadku wyjazdów realizowanych w ramach projektów wypłata wynagrodzenia następuje po przekazaniu środków przez Grantodawcę.

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

1. CV	
2. Oświadczenie Zleceniobiorcy	
3. Zakres obowiązków (2 egzemplarze)	
4. Deklaracja w sprawie ochrony zdrowia i życia (3 egzemplarze)	
5. Kserokopia zaświadczenia o ukończeniu kursu wychowawców kolonijnych <small>(oryginał należy mieć obowiązkowo przy sobie podczas wypoczynku)</small>	
6. Aktualna książeczka zdrowia	
7. Oświadczenie - zgodna na przelew wynagrodzenia na konto	
8. Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego lub oświadczenie (tylko dla osób zatrudnionych na podstawie przepisów, które zawierają warunek niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie)	

Niniejszym w rozumieniu Ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Chorągiew Łódzką ZHP w Łodzi przy ulicy Stefanowskiego 19 moich danych osobowych w celach informacyjnych. Ponadto oświadczam, że znane jest mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Data Czytelny podpis