



.....
pieczęć Komisji Zakładowej

.....
miejsowość data

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY na szkolenia związkowe

Data i tytuł szkolenia:

.....
.....

Nazwisko i imię:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mailowy:

Funkcja związkowa (rok wyboru na funkcję):

Stosownie do postanowień art.6. ust.1 lit.a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w niniejszym formularzu w celu uczestnictwa w szkoleniu związkowym.

Data i podpis:

Nazwa organizacji związkowej:

Numer ewidencyjny OZ/OM/ OP/OO:

W imieniu organizacji związkowej

.....
podpis osoby upoważnionej

Prosimy o wypełnienie, **podpisanie** i przesłanie **scan** e-mail: szkolenia@solidarnosckatowice.pl