**Zespół Kadry Kształcącej Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP**

**KURS PODHARCMISTRZOWSKI**

**SZEKLA**

**07-09.03.2014**

**11-13.04.2014**

**16-18.05.2014**

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **stopień instruktorski/harcerski** |
| **W przypadku posiadania stopnia pwd – data otwarcia próby na stopień phm:** |  |
| **Hufiec:** | 🕿:  |
| **@**:  |
| **Obecnie pełnione funkcje wraz z datami mianowania:** |
| **Zgoda i opinia Komendanta Hufca na udział w szkoleniu:** |
|  |  |  |
| Stopień, imię i nazwisko |  | Data i podpis komendanta |
| **DANE OSOBOWE**Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) informuję, iż:1) administratorem Druhny/Druha danych osobowych jest Związek Harcerstwa Polskiego z siedzibą w Warszawie (00-491), ul Konopnicka 6, zwana dalej ZHP, 2) Druhny/Druha dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji na zajęcia organizowane pzez Chorągiew Zachodniopomorską ZHP i nie będą udostępniane innym odbiorcom,3) posiada Druhna/Druh prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,4) podanie ZHP danych osobowych jest dobrowolne jednakże niezbędne by uczestniczyć w formach szkoleniowych organizowanych przez Chorągiew Zachodniopomorską ZHPPodpis uczestnika formy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Oświadczam, że mam opłacone bieżące składki członkowskie oraz, że posiadam kompletny wpis do systemu ewidencji członków ZHP. Podpis uczestnika formy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |