



Formularz zgłoszeniowy III edycji 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: .....

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 o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 Dz.U. 02.101.926). Powyższe dane nie będą użyte w innych celach.