

**WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE
W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM**
97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. PCK 2/4
www.woprтомaszow.pl, email: woprтомaszow@gmail.com

**WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DO PRACY w roku 2016/Zalew Sulejowski*/Kąpielisko „Przystań”*/**

Miejsce pracy:																																			
Termin wykonywania:																																			
Imię :																																			
Nazwisko:																																			
PESEL:																NIP:			-		-		-												
Telefon domowy	-															Tel. kom.:			-		-														
E-mail:																																			
Data i miejsce ur.			-																																
Adres zameldowania:																																			
Ulica																																			
Nr domu																Nr mieszk.:										Kod:			-						
Miejscowość											Województwo																								
Dane WOPR																																			
Nr legitymacji:																																			
Stopień/data uzyskania:																																			
Data i nr aktualnego zaświadczenia KPP																																			
Wymagane uprawnienie dodatkowe !!!	STERNIK MOTOROWODNY/STERN IK MORSKI					ŻEGLARZ PZŻ					PŁETWONUREK					INSTR. PŁYWANIA																			
Nr patentu/legitymacji																																			

Przesyłając powyższe podanie o przyjęcie do pracy w zawodzie **ratownik wodny** (zgodnie z Ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o *bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych*), wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych oraz przesyłanie informacji drogą elektroniczną i umieszczenie ich w bazie danych Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Tomaszowie Mazowieckim z siedzibą przy ul. PCK2/4 zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) z przeznaczeniem do wykorzystania ich w celach ściśle związanych z wykonywaniem obowiązków ratownika wodnego na podstawie zawarcia umowy między mną, a WOPR w Tomaszowie Mazowieckim oraz WOPR w Skierniewicach. Wiem, że przysługuje mi prawo dostępu, poprawiania oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania. Swoje dane udostępniam dobrowolnie.

UWAGA!!!!

Wypełniony formularz proszę przesać na adres: koordynatorwoprтm@wp.pl lub złożyć osobiście po uprzednim kontakcie telefonicznym na nr 697102556

*niepotrzebne skreślić