

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PODOPIECZNYCH POWYŻEJ 18 R.Ż.



Imię i nazwisko:	Data urodzenia:
Numer telefonu:	Adres e-mail: Czy chcesz otrzymywać newsletter? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Adres zamieszkania:	
Wykształcenie:	
Status zawodowy: <input type="checkbox"/> Pracuję <input type="checkbox"/> Nigdy nie pracowałam/em <input type="checkbox"/> W przeszłości pracowałam/em <input type="checkbox"/> Jestem w trakcie studiów/szkoły	Czy posiadasz prawo jazdy? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy uczęszczasz na rehabilitację? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Czy cewnikujesz się sam, regularnie? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Skąd dowiedziałeś się o Fundacji Spina? <input type="checkbox"/> Szpital <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Szkoła <input type="checkbox"/> Od innej osoby z rozszczepem kręgosłupa	
Jakie są Twoje oczekiwania wobec Fundacji Spina?	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych , w tym danych dotyczących stanu zdrowia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz.926 z późn. zm.) przez Fundację „SPINA” dla potrzeb działalności Fundacji, w celu realizacji jej zadań statutowych. Administratorem danych osobowych w rozumieniu w/w ustawy jest Fundacja Spina z siedzibą w Katowicach, ul. Tysiąclecia 39/15, 40-875 Katowice. Zostałam/em poinformowany, że zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego i ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Fundację Spina mojego wizerunku w materiałach promocyjnych i informacyjnych Fundacji, w każdej formie ,w szczególności w formie ulotek, na stronie internetowej, w filmach promocyjnych, prezentacjach, w mediach).

Data:

.....

Podpis:

.....