



**Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy PCK**  
**Centrum Integracji PCK | Інтеграційний центр ПЧХ**

**Formularz zgłoszeniowy | Заявка на участь**

nr PCK/BYDG/CI-2025/\_\_\_\_\_

**PL** | Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu \_\_\_\_\_  
organizowanym przez Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w siedzibie PCK  
przy ul. Warmińskiego 10 w Bydgoszczy w okresie \_\_\_\_\_

**UA** | Я бажаю брати участь у курсі \_\_\_\_\_  
організованим Куявсько-Поморським регіональним відділенням Польського Червоного Хреста  
в м. Бидгощ по вул. Вармінського 10 в період \_\_\_\_\_

**1.** Imię i nazwisko | Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_

**2.** Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) | дата народження (день, місяць, рік) \_\_\_\_\_

**3.** Miejsce urodzenia | місце народження \_\_\_\_\_

**4.** Narodowość | національність \_\_\_\_\_

**5.** Adres zamieszkania | адреса проживання \_\_\_\_\_

**6.** Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania) | адреса для листування (якщо вона  
відрізняється від адреси проживання) \_\_\_\_\_

**7.** Nr telefonu do kontaktu | контактний номер телефону \_\_\_\_\_

**8.** Adres e-mail | адреса електронної пошти \_\_\_\_\_

**PL** | Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności  
karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Zobowiązuję się do aktualizowania podanych przeze mnie w niniejszym  
formularzu danych osobowych w ciągu trzech dni roboczych od dnia zaistnienia zmiany.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i w pełni go akceptuję.

**UA** | Я заявляю, що надана інформація є дійсна. Мені відомо про кримінальну відповідальність за надання  
неправдивих даних. Я зобов'язуюсь оновити надані мною персональні дані в цій формі протягом трьох робочих днів  
з моменту їх зміни.

Я заявляю, що ознайомився/ознайомилась зі змістом Регламенту про прийняття на курс і повністю їх приймаю.

**PL** | Chcę otrzymywać informacje o innych kursach i inicjatywach organizowanych przez Polski Czerwony Krzyż: **TAK / NIE**

**UA** | Хочу отримувати інформацію про інші курси та ініціативи, організовані Польським Червоним Хрестом: **TAK / NI**

Bydgoszcz, \_\_\_\_\_

*miejsowość, data*  
*місто, дата*

*podpis uczestnika*  
*підпис учасника*