Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji na szkolenia organizowane
przez Kujawsko - Pomorski Oddział Okręgowy PCK w ramach Centrum Integracji PCK

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

Formularz zgłoszeniowy | Заявка на участь

nr PCK/BYDG/CI-2026/_____

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 / НІ**

Bydgoszcz, _____ _____

miejscowość, data
місто, дата

podpis uczestnika
підпис учасника