

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATKI
do „KONKURSU LADY D. im. KRYSZYNY BOCHENEK”**

Imię i nazwisko kandydatki:
Data urodzenia kandydatki:
Miejsce zamieszkania kandydatki:
Dane do kontaktu z kandydatką (dane teleadresowe i adres e-mailowy):
Stopień niepełnosprawności /orzeczenie o niepełnosprawności , okres na jaki orzeczenie zostało wydane:
Przyczyna niepełnosprawności:
Charakterystyka kandydatki (informacje o wykształceniu, pracy, prowadzonej działalności) :
Otrzymane przez kandydatkę wyróżnienia, nagrody, dyplomy, podziękowania
1) 2) (...)

Proponowana kategoria wyróżnienia :	
Uzasadnienie zgłoszenia:	
Dane podmiotu zgłaszającego (nazwa, dane teleadresowe) wraz ze wskazaniem osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu :	
<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu</p>

Załącznik nr 1
do Regulaminu „KONKURSU LADY D.
im. KRYSZYNY BOCHENEK”
etap wojewódzki - województwo kujawsko - pomorskie

ZGODA KANDYDATKI
NA UDZIAŁ W „KONKURSIE LADY D. im. KRYSZYNY
BOCHENEK”

Imię i nazwisko kandydatki, dane teleadresowe kandydatki:

Niniejszym wyrażam zgodę na udział w „Konkursie Lady D. im. KRYSYNY BOCHENEK”.

Oświadczam, że znany jest mi Regulamin „Konkursu Lady D. im. KRYSYNY BOCHENEK” na etapie wojewódzkim oraz krajowym oraz że akceptuję jego postanowienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i upublicznianie informacji o mnie zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym oraz na upublicznienie mojego wizerunku i innych informacji o mnie w celu realizacji „Konkursu Lady D. im. KRYSYNY BOCHENEK”

Oświadczam, że w myśl polskiego prawa posiadam status osoby niepełnosprawnej.

.....
podpis kandydatki

UWAGA: Administratorem danych osobowych jest Biuro Poselskie Posłanki na Sejm RP Iwony Kozłowskiej 85 0 006 Bydgoszcz, ul. Gdańska 32/5 tel. 52/3204084; 885550755 e'mail: iwona.kozlowska@sejm.pl