



Data wpływu.....

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY zgłoszenia na szkolenie

Niniejszym potwierdzam swoje uczestnictwo w szkoleniu na organizowanym przez Placówkę Kształcenia Ustawicznego Agencji Ochrony Osób i Mienia D.S. Fokus Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, 03-188, ul. Obrazkowa 20A.

Proszę o przyjęcie mnie na szkolenie* :

- **kwalfikowanych pracowników ochrony fizycznej;**
- **kierowników ds. bezpieczeństwa organizatora imprezy masowej;**
- **członków służby porządkowej i służby informacyjnej organizatora imprezy masowej;**
- **detektywów.**

Imię/imiona:

Nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:.....

Imiona rodziców:.....

Adres zameldowania:

Adres do korespondencji:.....

Telefon kontaktowy:..... Email:

Prawdziwość powyższych danych osobowych potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz zobowiązuję się do uaktualniania moich danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu dla celów Placówki Kształcenia Ustawicznego Agencji Ochrony Osób i Mienia D. S. Fokus, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. z późn. zm. O ochronie danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji uczestników na szkolenie.

.....
(data, podpis)

* właściwe podkreślić