

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – SEZON 2017

IMIĘ:	
NAZWISKO:	
PESEL:	

TELEFON:		EMAIL	
----------	--	-------	--

ULICA		NR DOMU	
MIEJSCOWOŚĆ		GMINA	
KOD		POCZTA	WOJEWÓDZTWO
POSIADANE UPRAWNIENIA (DATA UZYSKANIA)	KPP -data ukończenia szkolenia lub recertyfikacji		
	Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia ratownika wodnego(wg wzoru MSW)		
	Ratownik WOPR-starszy ratownik WOPR		
	inne		
DODATKOWE KWALIFIKACJE PRZYDATNE W RATOWNICTWIE WODNYM			
DOŚWIADCZENIE W PRACY NAD MORZEM (WAŻNE!) -proszę podać miejsce oraz czas pracy.			
CHARAKTER PRACY:	<input type="checkbox"/> RATOWNIK WODNY	<input type="checkbox"/> OPERATOR SKUTERA	<input type="checkbox"/> RATOWNIK MEDYCZNY
PROSZĘ O ZATRUDNIENIE MNIE W OKRESIE:	<input type="checkbox"/> CZERWIEC (15.06-30.06)	<input type="checkbox"/> LIPIEC (01.07-31.07)	<input type="checkbox"/> SIERPIEŃ (01.08-31.08)
	<input type="checkbox"/> WRZESIEŃ (01.09-15.09)		
ROZMIAR STROJU RATOWNICZEGO:	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL		

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH

1.	<input type="checkbox"/> JESTEM ZATRUDNIONY W:	<input type="checkbox"/> NIE JESTEM ZATRUDNIONY
NAZWA ZAKŁADU PRACY, ADRES		
2.	<input type="checkbox"/> OSIĄGAM, CO NAJMNIJ MINIMALNE WYNAGRODZENIE (2000,00zł)	<input type="checkbox"/> NIE OSIĄGAM MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA Wysokość wynagrodzenia (brutto):
4.	<input type="checkbox"/> PROWADZĘ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ (PKD.....)	
5.	<input type="checkbox"/> POZOSTAJE W REJESTRZE BEZROBOTNYCH	
6.	<input type="checkbox"/> POBIERAM ZASIŁEK DLA BEZROBOTNYCH	
7.	<input type="checkbox"/> JESTEM STUDENTEM/UCZNIEM	
NAZWA UCZELNI/SZKOŁY, NR LEGITYMACJI		

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji.

Formularz zgłoszeniowy będzie wykorzystywany tylko przez Słupskie WOPR, w przypadku pozytywnej kwalifikacji danej osoby zostanie ona powiadomiona telefonicznie i/lub poprzez email. Słupskie WOPR zastrzega możliwość kontaktu z wybranymi osobami. Nie kompletnie wypełniony formularz nie będzie rozpatrywany.

..... MIEJSCOWOŚĆ DATA PODPIS
----------------------	---------------	-----------------