



ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE "OGARNIAM STRES II"

W ramach zadania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży na lata 2025 - 2026.

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

.....
(numer telefonu)

Miejsce udzielania świadczeń (właściwe zaznaczyć):



MWOMP PŁOCK



MWOMP O/RADOM



MWOMP O/WARSZAWA

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem mieszkańcem województwa mazowieckiego
2. Uzyskałam (em) informacje dotyczące programu oraz otrzymałam (em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w programie
3. Wrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji programu zgodnie z obowiązującym prawem

.....
(data)

.....
(podpis uczestnika)

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego