

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH RATOWNIKA**

**WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO**

**a następnie podpisać PROFILEM ZAUFANYM**

| **NAZWISKO I IMIĘ:** |  | | | | | | | **NAZWISKO RODOWE** | | | | | | |  | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ OJCA** |  | | | | | | | **IMIĘ MATKI** | | | | | | |  | | | | | | |
| **DATA URODZENIA** |  | | | | | | | **MIEJSCE URODZENIA** | | | | | | |  | | | | | | |
| **PEŁNY ADRES ZAMIESZKANIA:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu/nr mieszkania gmina, województwo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOWÓD OSOBISTY** |  | | | | | | | **PESEL** | | | | | | |  | | | | | | |
| **NR TELEFONU** |  | | | | | | | **ADRES E-MAIL** | | | | | | |  | | | | | | |
| **NUMER KONTA BANKOWEGO** |  | | | | | | | **NAZWA BANKU** | | | | | | |  | | | | | | |

| **LEGITYMACJA WOPR NR:** | | | |  | | | | **DATA WYDANIA LEGITYMACJI:** | | | |  | | **ODDZIAŁ WOPR:** | |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWALIFIKACJE/ DATA UZYSKANIA** | | | | * MŁODSZY RATOWNIK: * RATOWNIK WODNY: * RATOWNIK KPP: * RATOWNIK MEDYCZNY: | | | | | | | | **UPRAWNIENIE / DATA WYDANIA** | | * sternik motorowodny: * żeglarz: * płetwonurek: * instruktor pływania * inne: | | | |
| **OSTATNIA OPŁACONA SKŁADKA W ROKU:** | | | | | | | | | | | | **DATA WAŻNOŚCI BADAŃ LEKARSKICH:** | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE: (skreślić niewłaściwe)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * wyrażam wolę zawarcia umowy zlecenia * wyrażam wolę zawarcia umowy o pracę | | | | | | | | | na świadczenie usług ratownictwa wodnego i pierwszej pomocy przedlekarskiej na obsługiwanych przez WOPR Dąbrowa Górnicza obiektach wodnych | | | | | | | | |
| **STAŻ PRACY (w miesiącach, potwierdzony w legitymacji lub zaświadczeniem)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **nad morzem:** * **jeziora:** * **aquaparki:** | | | | | | | | | * **baseny letnie:** * **baseny kryte szkolne:** * **ratownik na koloniach/obozach:** | | | | | | | | |
| **Wypełnić OŚWIADCZENIE DO UMOWY ZLECENIA:** **SKREŚLIĆ wszystkie niewłaściwe!!!**   * Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat (**zaświadczenie w załączeniu)** * Jestem zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę/zlecenia u pracodawcy innego niż WOPR Dąbrowa Górnicza (**zaświadczenie w załączeniu**) * Z w/w tytułów łącznie **osiągam** przychód miesięczny równy lub większy od minimalnego obowiązującego wynagrodzenia brutto podlegający składkom ZUS * Z w/w tytułów łącznie **nie** **osiągam** przychód miesięczny równy lub większy od minimalnego obowiązującego wynagrodzenia brutto podlegający składkom ZUS * Prowadzę działalność gospodarczą i podlegam ubezpieczeniu ZUS (**zaświadczenie w załączeniu**) * Jestem emerytem / rencistą **(zaświadczenie w załączeniu)** * Jestem bezrobotny (a), zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy i pobieram zasiłek dla bezrobotnych (**zaświadczenie w załączeniu)** * Jestem bezrobotny(a) i nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tytułu innego źródła zatrudnienia | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Jednocześnie wyrażam/nie wyrażam zgody na przesyłanie informacji PIT-11 za pomocą środków komunikacji elektronicznej na adres mailowy i zobowiązuje się do potwierdzenia odbioru informacji. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania, lecz nie później niż do 31 stycznia następnego roku, o zmianie formy doręczenia informacji PIT – 11 lub zmianie adresu e-mail.

Oświadczenie jest integralną częścią umowy-zlecenia dotyczącej świadczenia usług na rzecz WOPR Dąbrowa Górnicza i wiąże strony do jej obowiązywania. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuje się do poinformowania WOPR Dąbrowa Górnicza w przypadku zmiany w/w danych w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmian. Ja, niżej podpisany/-a, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Danych Osobowych do celów nawiązania umowy zlecenie i dokumentowania przebiegu wykonywania zlecenia zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zmianami) oraz art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) zwanego RODO. Oświadczam, iż wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne oraz że jest mi wiadomo, iż przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania. Dane osobowe beneficjenta przechowywane będą przez okres 5 lat. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości sporządzenia dokumentacji ratowniczej w celu zatrudnienia .Administratorem danych osobowych beneficjenta jest Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Dąbrowie Górniczej. 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul 3 Maja 5/6 tel**.** 517 080 999 , e-mail: gwopr@gmail.com

**dokument podpisany elektronicznie**