**WNIOSEK O WYDANIE KARTY IDENTYFIKACYJNEJ**

**CZŁONKA WOPR**

(wypełniać drukowanymi literami lub komputerowo)

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO  zdjęcie  35 x 45 mm |  |
| IMIĘ |  |
| PESEL |  |
| NR LEGITYMACJI WOPR |  |
| ADRES |  |

|  |  |
| --- | --- |
| JEDNOSTKA WOPR |  |
| JEDNOSTKA WOJEWÓDZKA WOPR |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (KRS 50111) z siedzibą w Warszawie ul. Pytlasińskiego 17 zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych

…………………………………………………………………………………………..

(miejscowość, data)

podpis wnioskodawcy

(nie może wyjść poza obramowanie)

**OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy, którego jestem przedstawicielem ustawowym przez Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (KRS 50111) z siedzibą w Warszawie ul. Pytlasińskiego 17 zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych

……………….………………………………………………………………………… ……………….……………………………….

(miejscowość) (data)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko | PESEL | podpis |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko | PESEL | podpis |

Poświadczam zgodność danych z danymi w legitymacji WOPR

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Pieczęć jednostki WOPR | Podpis Prezesa jednostki WOPR  lub osoby upoważnionej |