**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE DLA KANDYDATA**

**NA SPOŁECZNEGO OPIEKUNA ZABYTKÓW**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………..………….………………………………………...…………………………….

2. Data i miejsce urodzenia: …………………………….….……………………………………………………..………………………..

3.Adres do korespondencji: …………………………….….……………………………………………………..………………………..

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

4. Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………..…………….

5. Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………...……………

6. Informacje o doświadczeniu kandydata w obszarze związanym z ochroną i opieką nad zabytkami: ………………………………………..……….……………...………………………………..…………………………….…………………………………..…………………………….…………………………………..…………………………….…………………………..

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

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

…………………………….…………………………………..

miejscowość, data, podpis

 Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Łódzkiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków w związku z organizowanym szkoleniem.

…………………………….…………………………………..

miejscowość, data, podpis

 Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz nie byłam/nie byłem\* karany za przestępstwa popełnione umyślnie.

…………………………….…………………………………..

miejscowość, data, podpis

\* - niepotrzebne skreślić.