|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WIELKOPOLSKI KUCHARZ ROKU. KONKURS IM. RAFAŁA JELEWSKIEGO**  **07 czerwiec 2019 rok OSTOJA CHOBIENICE K. ZBĄSZYNA** | | | | | |
| **Dane personalne Uczestnika** | | | | | |
| **Imię** | |  | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | |
| **PESEL** | |  | | | |
| **Zajmowane stanowisko** | |  | | | |
| **Rozmiar bluzy kucharskiej** | |  | | | |
| **Adres zamieszkania Uczestnika** | | | | | |
| **Ulica** |  | | **Nr domu** | |  |
| **Kod pocztowy** |  | | **Nr mieszkania** | |  |
| **Tel. kontakt** |  | | **Miejscowość** | |  |
| **Tel. kom.** |  | | **e-mail** | |  |
| **Dane Zakładu Gastronomicznego, w którym Uczestnik jest zatrudniony** | | | | | |
| **Nazwa Zakładu** | | | | | |
| **Adres Zakładu Gastronomicznego** | | | | | |
| **NAZWA LOKALU** |  | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO PRZEŁOŻONEGO** | | |  | | |
| **Ulica** |  | | **Nr** |  | |
| **Kod pocztowy** |  | | **Nr lok.** |  | |
| **Tel. kontaktowy** |  | | **e-mail** |  | |
| **NIP** |  | |  |  | |
| **NAZWA, SKŁADNIKI oraz SPOSÓB PRZYRZĄDZANIA POTRAWY KONKURSOWEJ** | | | | | |
| **ZDJĘCIE POTRAWY KONKURSOWEJ** | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych:** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji selekcji kandydatów oraz w celach marketingowych Konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (dz. U z 2002r. Nr 101 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 22 marca 1990r o pracownikach samorządowych (Dz. U z 2001r. Nr 142, poz. 1593 z późn. zm.). | | | | | |
| **Data:**    **Podpis Uczestnika:** | | | | | |