**Formularz rekrutacyjny**

**Kurs na Asystenta Zdrowienia**

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia i miejsce
3. Numer telefonu
4. Adres e-mail
5. Adres do korespondencji
6. Wykształcenia i kierunki
7. Czy ma Pani/Pan doświadczenie w kryzysie zdrowiu psychicznym potwierdzone procesem terapeutycznym/ interwencją medyczną?
8. Czy ma Pani/Pan minimum 75 godzinach terapii indywidualnej w warunkach poszpitalnych?
9. Czy ma Pani/Pan doświadczenie w pracy z ludźmi, w tym z osobami chorującymi psychicznie?
10. Dlaczego chcę zostać Asystentem Zdrowienia?
11. Skąd się Pani/Pan dowiedziała/ał o kursie?

Wymagana zgoda

 Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu rejestracyjnym dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji na kurs Asystenta Zdrowienia realizowanego przez Fundację „Środowisko i Zdrowie.pl” z siedzibą w Łodzi, ul. Banachiewicza 56/59, 95-165 Łódź, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, której akta rejestrowe prowadzone są przez Sąd Rejonowy dla Łodzi- Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0001091237, NIP: 9472012860, REGON: 527921380