



ZAŚWIADCZENIE O NAUCE

Projekt: „Profilaktyka zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa lubelskiego”

Nr projektu: FELU.08.06-IZ.00-0035/25

Wzór należy wypełnić tylko w zakresie niezbędnym do potwierdzenia, że kandydat/kandydatka uczy się w województwie lubelskim. Nie należy wpisywać informacji zbędnych dla potwierdzenia statusu osoby uczącej się.

Dane szkoły / uczelni / placówki

Nazwa szkoły / uczelni / placówki	.....
Adres szkoły / uczelni / placówki	.....
Telefon / e-mail	.....

Treść zaświadczenia

Zaświadcza się, że:

Imię i nazwisko osoby uczącej się	.....
Data urodzenia albo PESEL / inny identyfikator	.....
Status	[] uczeń/uczenica [] student/studentka [] słuchacz/słuchaczka [] uczestnik/uczestniczka innej formy kształcenia
Kierunek / klasa / rok / semestr, jeżeli dotyczy	.....
Okres nauki	od do / [] nadal
Miejsce odbywania nauki	.....
Potwierdzenie związku z woj. lubelskim	[] nauka odbywa się na terenie województwa lubelskiego

Podpis osoby upoważnionej

Miejscowość i data	.....
Imię, nazwisko i stanowisko osoby podpisującej	.....
Podpis i pieczęć	.....

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)

Dane zawarte w niniejszym dokumencie są zbierane przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stężycza S.C. Anna Karolina Nowak, Łukasz Nowak, ul. Królewska 2, 08-540 Stężycza, w celu rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności i realizacji projektu „Profilaktyka zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa lubelskiego”.

Dokument należy wypełniać zgodnie z zasadą minimalizacji danych: wpisywać wyłącznie informacje niezbędne do celu, w którym formularz jest składany. Pełna informacja RODO znajduje się w formularzu zgłoszeniowym / dokumentacji rekrutacyjnej projektu.