Załącznik

do Zarządzenia Nr 1415/13 Prezydenta Miasta Częstochowy z dnia 8 kwietnia 2013 r.

.....................................................

 Pieczątka instytucji

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE NAGRODY**

**PREZYDENTA MIASTA CZĘSTOCHOWY**

**IM. DOKTORA WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO**

|  |
| --- |
| Dane osobowe:Imię i nazwisko .................................................................................................Data urodzenia ...................................................................................................Adres domowy.....................................................................................................PESEL......................................... tel. kontaktowy.............................................. |
| ZAWÓD/KWALIFIKACJE........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **MIEJSCE I PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ** ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **WNOSZĘ O PRZYZNANIE NAGRODY ZA:**.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................UZASADNIENIE..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

# RELACJE KANDYDATA Z PACJENTAMI I WSPÓŁPRACOWNIKAMI:

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

**POSTĘPOWANIE ZGODNE Z ZASADAMI ETYKI ZAWODOWEJ:**

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

**ZAANGAŻOWANIE W PODEJMOWANIU INICJATYW WŁASNYCH W DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ SŁUŻBY ZDROWIA:**

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

**UMIEJĘTNOŚĆ NIESIENIA POMOCY LUDZIOM POTRZEBUJĄCYM:**

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

**PROFESJONALIZM:**

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

**DZIAŁALNOŚĆ SPOŁECZNA NA RZECZ ŚRODOWISKA LOKALNEGO:**

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

.................................................................................................................................

**OSIĄGNIĘCIA NA POLU NAUKOWYM:**

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

Częstochowa, ............................... .........................................................

Podpis (pieczątka) wnioskodawcy

**Oświadczenie kandydata do Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy im. Doktora Władysława Biegańskiego**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzuprzez Urząd Miasta Częstochowy z siedzibą w Częstochowie, przy ul. Śląskiej 11/13, na potrzeby przeprowadzenia procedury wyłonienia kandydata/kandydatów do Nagrody Prezydenta Miasta Częstochowy im. Doktora Władysława Biegańskiego w dziedzinie ochrony zdrowia.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz o możliwości odwołania niniejszej zgody w każdym czasie. Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowej procedurze.

............................................................

(Podpis kandydata do Nagrody)