

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KAMPANII "MOJA ZDROWA RODZINA"

Serdecznie zapraszamy wszystkie rodziny, w których jest przynajmniej: jedna **kobieta w ciąży** lub jedno **dziecko**, lub jedna **osoba starsza (65+)**. "Moja zdrowa rodzina" jest przeznaczona dla mieszkańców województw podkarpackiego i kujawsko-pomorskiego.

DANE OSOBOWE (OSOBA KONTAKTOWA W RODZINIE):		
imię:		
nazwisko:		
miejsce zamieszkania:		
województwo:	<input type="checkbox"/> KUJAWSKO-POMORSKIE	
	<input type="checkbox"/> PODKARPACKIE	
rok urodzenia:		
DANE KONTAKTOWE (OSOBA KONTAKTOWA W RODZINIE):		
e-mail:		
numer telefonu:		
Upewnij się, że podane informacje są aktualne, gdyż organizatorzy będą informować Cię na bieżąco o miejscach i datach dystrybucji.		
INFORMACJE O TWOJEJ RODZINIE:		
Liczba osób mieszkających w gospodarstwie domowym:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> więcej <input type="checkbox"/>	
Płeć i rok urodzenia wszystkich osób mieszkających w gospodarstwie domowym:		
rok urodzenia:	kobieta: <input type="checkbox"/>	mężczyzna: <input type="checkbox"/>
rok urodzenia:	kobieta: <input type="checkbox"/>	mężczyzna: <input type="checkbox"/>
rok urodzenia:	kobieta: <input type="checkbox"/>	mężczyzna: <input type="checkbox"/>
rok urodzenia:	kobieta: <input type="checkbox"/>	mężczyzna: <input type="checkbox"/>
rok urodzenia:	kobieta: <input type="checkbox"/>	mężczyzna: <input type="checkbox"/>
rok urodzenia:	kobieta: <input type="checkbox"/>	mężczyzna: <input type="checkbox"/>
rok urodzenia:	kobieta: <input type="checkbox"/>	mężczyzna: <input type="checkbox"/>
Czy któraś z kobiet mieszkających w gospodarstwie domowym jest w ciąży? Tak: <input type="checkbox"/> Nie: <input type="checkbox"/>		
Czy w gospodarstwie domowym mieszka niemowlę (poniżej 1 roku życia)? Tak: <input type="checkbox"/> Nie: <input type="checkbox"/>		
Jeśli tak, podaj datę urodzenia _____/_____/_____ (dd/mm/rrrr)		
Czy domownicy utrzymują kontakt z jednym z dziadków (nie rzadziej niż raz w tygodniu)? Tak: <input type="checkbox"/> Nie: <input type="checkbox"/>		

Owoce i warzywa będą dostępne jedynie w wybranych miastach i miejscach dystrybucji. Kompletna lista miejsc, gdzie możesz odebrać swoją porcję owoców i warzyw będzie dostępna na stronie internetowej: www.mojazdrowarodzina.pl. W ramach projektu każdej zgłoszonej rodzinie dostarczone zostanie 12 porcji owoców i warzyw. Poinformujemy Cię o miejscach i datach odbioru drogą mailową lub telefoniczną.

Potwierdzam, że chcę wziąć udział w kampanii "Moja zdrowa rodzina" aby otrzymać 12 porcji owoców i warzyw w celu spożycia ich z moją rodziną. Równocześnie zgadzam się uczestniczyć w badaniu dotyczącym konsumpcji owoców i warzyw.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym formularzu zgłoszeniowym na potrzeby kampanii "Moja zdrowa rodzina" w celu przesyłania informacji i dostarczania porcji owoców i warzyw. Rozumiem moje prawo do wglądu, aktualizacji, poprawiania, a nawet usunięcia danych przekazanych przeze mnie.

Wyrażam zgodę na dowolne użycie przez Komisję Europejską zdjęć lub nagrań z udziałem moim lub moich dzieci, wykonanych podczas trwania projektu. Materiały te mogą być publikowane na stronach internetowych, w mediach społecznościowych lub publikacjach KE bez ograniczenia w miejscu i czasie.

Data i miejsce : _____ podpis: _____

W przypadku osób niepełnoletnich formularz powinien być wypełniony przez rodzica/opiekuna
Możesz także wysłać ten formularz do Twoich koordynatorów:

Urszula Cyrynger i Marta Sitkiewicz
ProPagator sp. z o.o.
ul. Tamka 49/73
00-355 Warszawa
tel: 22 826 02 52
e-mail: urszula@propager.com, marta@propager.com