



## LISTA OBECNOŚCI UCZESTNIKÓW INICJATYWY

**W związku z zagrożeniem epidemiologicznym, realizatorzy zobowiązani są do zbierania danych kontaktowych uczestników biorących udział w wydarzeniach organizowanych w ramach realizowanych inicjatyw. Odmowa podania danych dla celów epidemiologicznych jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w wydarzeniu.**

<b>NAZWA GRUPY:</b>	
<b>NAZWA INICJATYWY:</b>	
<b>LIDER:</b>	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby współpracy z Regionalnym Centrum Wolontariatu w Gdańsku, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.).

Lp	IMIĘ I NAZWISKO	DANE KONTAKTOWE (TELEFON, E-MAIL)	<i>Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał/a Pan(i) poza Polską w rejonach transmisji CoV-2?</i>  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	<i>Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzon o zakażenie koronawirus em SARS CoV-2?</i>  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	<i>Czy występują u Pana(i) objawy?</i>  <i>Gorączka powyżej 38C'</i> <i>Kaszel</i> <i>Uczucie duszności</i>  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	PODPIS



Lp	IMIĘ I NAZWISKO	DANE KONTAKTOWE (TELEFON, E-MAIL)	Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał/a Pan(i) poza Polską w rejonach transmisji CoV-2?  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzon o zakażenie koronawirus em SARS CoV-2?  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	Czy występują u Pana(i) objawy?  Gorączka powyżej 38C' Kaszel Uczucie duszności  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	PODPIS



Lp	IMIĘ I NAZWISKO	DANE KONTAKTOWE (TELEFON, E-MAIL)	Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał/a Pan(i) poza Polską w rejonach transmisji CoV-2?  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzon o zakażenie koronawirus em SARS CoV-2?  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	Czy występują u Pana(i) objawy?  Gorączka powyżej 38C' Kaszel Uczucie duszności  Prosimy o odpowiedź: tak/nie	PODPIS