

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

PRZEDSIĘWZIĘCIA ORGANIZOWANEGO PRZEZ NCPP

DATA	
IMIE I NAZWISKO	
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU	
ADRES E-MAIL	
Czy występują u Pana/i objawy ostrej infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszności?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan/i kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 ?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał/a Pan/i w rejonach w których utrzymuje się koronawirus SARS CoV-2?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE

Zgadzam się na gromadzenie, powyższych danych przez Narodowe Centrum Polskiej Piosenki (ul. Pisatowska 14 a, 45-082 Opole) przez okres 14 dni od terminu przedsięwzięcia, w którym brałam/em udział, oraz ich udostępnianie w razie konieczności Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu (jednostkom podległym) i służbom porządkowym.

.....
Podpis