|  |
| --- |
|  **ANKIETA NUMER (wypełnia organizator)**  |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |   |
| **DATA URODZENIA** |   |
| **OBYWATELSTWO** |  |
| **KONTAKT**  |   |   |
| *TELEFONY* | *E – MAIL I SKYPE* |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |   |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** |  |
| **PESEL** |  |
| **NUMER DOWODU/PASZPORTU** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE/****ZAWÓD** |   |
| **SKĄD DOWIEDZIAŁEŚ/AŚ SIĘ O CASTINGU?** |  |
| **DOŚWIADCZENIA ZAWODOWE** |  |
| **DOŚWIADCZENIA****KULINARNE** |   |
| **DOŚWIADCZENIA MEDIALNE ( np. TV, RADIO, BLOG)** |  |
| **TWOJE POPISOWE DANIE** |  |
| **PREFEROWANA****KUCHNIA**  |  |
| **TWOJE ULUBIONE DANIE**  |  |
| **KTO JEST DLA CIEBIE KULINARNYM WZOREM?** |  |
| **JAK NAZYWAŁABY SIĘ POTRAWA O TOBIE?** |  |
| **CZYM DLA CIEBIE JEST GOTOWANIE?** |  |
| **KTO NAUCZYŁ CIĘ GOTOWAĆ?** |  |
| **CZEGO NIE POTRAFISZ UGOTOWAĆ?** |  |
| **JAKIEJ POTRAWY NIGDY BYŚ NIE ZJADŁ/ZJADŁA?** |  |
| **DLACZEGO ZDECYDOWAŁEŚ/AŚ SIĘ NA UDZIAŁ W PROGRAMIE ?** |  |
| **CZEGO W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W PROGRAMIE OBAWIASZ SIĘ NAJBARDZIEJ?** |  |
| **CZEGO W PROGRAMIE NIGDY BYŚ NIE ZROBIŁ?** |  |
| **KTO CI NAJWIERNIEJ KIBICUJE?** |   |
| **OPISZ SWOJĄ SYTUACJĘ RODZINNĄ** |  |
| **PASJE/****ZAINTERESOWANIA (POZAKULINARNE)** |  |
| **OGÓLNY STAN ZDROWIA (choroby przewlekłe, alergie, zaburzenia odżywiania, zaburzenia psychiczne)** |  |

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W POWYŻSZEJ ANKIECIE DLA POTRZEB NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU HELL’S KITCHEN, ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 29.08.1997 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (DZ.U. NR 133, POZ.883).

**UWAGA:** EDYCJA TRWA OD 03. LISTOPADA 2015 DO 30. CZERWCA 2016 R. JEŻELI ZAKWALIFIKUJESZ SIĘ DO PROGRAMU WYMAGANA JEST OD CIEBIE DYSPOZYCYJNOŚĆ (W TYM TAKŻE NA CZAS ZDJĘĆ DO MATERIAŁÓW REPORTERSKICH).

**Miejscowość i data: ………………………………….…………….……….. Czytelny podpis: ………………………………..………...……………....**