

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY w Brodnicy

.....
(miejscowość, data)

I DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO ŚDS

Imię.....

Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

Telefon.....

II DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W SYTUACJI OSOBY UBEZWŁASNOWIIONEJ

Imię.....

Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

Telefon.....

Kierownik
Środowiskowego Domu Samopomocy
przy Brodnickim Centrum Caritas
im. Bpa Jana Chrapka
ul. Gajdy 3
87-300 Brodnica

PODANIE O PRZYJĘCIE DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY

Proszę o przyjęcie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy przy Brodnickim Centrum Caritas im. Bpa Jana Chrapka i objęcie ofertą usług świadczonych przez placówkę.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem ŚDS i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Zostałem/am poinformowany/a, iż podanie danych jest dobrowolne a także, że przysługuje mi prawo do wglądu do tych danych oraz możliwość ich zmiany.

.....
(podpis osoby ubiegającej się/opiekuna prawnego)