Dane o kandydacie ……………………………………………………..

Imię: ……………………………………………………..

Nazwisko: ……………………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………………………..

 ……………………………………………………..

 Kierownik

 Powiatowego Środowiskowego

 Domu Samopomocy Typu B w Wyszkowie

 ul. Świętojańska 89a

 07-202 Wyszków

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO POWIATOWEGO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY TYPU B W WYSZKOWIE**

 Proszę o przyjęcie mnie do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy typu B prowadzonego przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym przy ul. Świętojańskiej 89a (II piętro) w Wyszkowie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych osobowych którym jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Wyszkowie z siedzibą w Wyszkowie przy ul. Geodetów 76, 07-200 Wyszków, w celu niezbędnym do realizacji celów statutowych i Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Wyszkowie.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

 Wyrażam zgodę na pobyt w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy typu B w Wyszkowie. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach.

Wyszków, …………………………………….. …………………………………………..

 (podpis)