

Załącznik nr 2

do Regulaminu realizacji Modułu IV Programu "Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi" przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulejówku

Formularz zgłoszeniowy

Dane Kandydata						
Imię:						
Nazwisko:						
Adres:						
Ulica:				Nr budynku		Nr lokalu
Miejscowość						
Data urodzenia	Rok		Miesiąc		Dzień	
Nr telefonu, e-mail						
Czy kandydat posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ?	Tak			Nie		
Czy kandydat posiada orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego? (np: z ZUS, KRUS)	Tak			NIE		
Dane Opiekuna faktycznego/ osoby zgłaszającej Uczestnika (w przypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście)						
Imię:						
Nazwisko:						
Czy jest opiekunem faktycznym	Tak			Nie		
Nr telefonu, e-mail						

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu zgłoszeniowym i załączniku nr 4 (w przypadku zakwalifikowania do programu) do w/w Regulaminu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Modułu IV Programu "Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi" przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulejówku zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w (Dz. U. z 2019 r. poz 1781).

Data przyjęcia zgłoszenia.....

Osoba przyjmująca zgłoszenie

.....
Podpis kandydata w wypadku złożenia osobistego