

Karta zgłoszenia Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej
„Program Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2022

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres zamieszkania uczestnika Programu:

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

III. Dane Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej

Imię i nazwisko:

Telefon:

Miejscowość, data

.....
(Podpis uczestnika Programu/rodzica/opiekuna prawnego)

IV. Oświadczenie Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej:

Potwierdzam, że zostałam/łem poinformowana/ny przez wyżej wymienionego uczestnika Programu/opiekuna prawnego uczestnika Programu o przekazaniu do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławkowie moich danych osobowych (w zakresie: imię, nazwisko, telefon) jako Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w Programie „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2022.¹

Miejscowość, data

.....
(Podpis Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej)

¹ Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na stronie BIP MOPS w Sławkowie w zakładce RODO