

**Deklaracja uczestnictwa do projektu pn. „Utworzenie Powiatowego Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Borkowicach”.**

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Stopień niepełnosprawności: ☐ znaczny ☐ umiarkowany\*

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się

.....  
.....  
.....  
.....

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

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu: .....

Telefon:.....

E-mail:.....

**III. Preferowana forma wsparcia:**

☐ pobyt dzienny ☐ pobyt całodobowy

**Oświadczenia:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Centrum opiekuńczo- mieszkalne” (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Centrum opiekuńczo - mieszkalne”.

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Do Karty zgłoszenia do Programu „Centrum opiekuńczo - mieszkalne" należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.