

DODATKOWE INFORMACJE- dotyczy osób niepełnosprawnych	
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/ GRUPA INWALIDZKA	
RODZAJ SCHORZENIA LUB SYMBOL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	

1. W związku ze zgłoszeniem do Klubu „Senior +” w Krzynowłodze Małej, uruchomionego w ramach Programu Wieloletniego „Senior +” na lata 2015-2020 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Klubu „Senior+”. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

2. Oświadczam, że zostałam(-em) zapoznany z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ośrodku wsparcia – Klubie „Senior+” w Krzynowłodze Małej, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 021.1.2020 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krzynowłodze Małej z dnia 13 stycznia 2020 r.

3. Upředziona(-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

