



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO DOMU SENIORA
W CENTRUM MEDYCZNYM SKAŁKA
W RAMACH PROJEKTU „ŻYCIE ZACZYNA SIĘ PO 60-TCE”.**

DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES ZAMIESZKANIA NA TERENIE MIASTA BUKOWNO
(ulica, nr domu)

DATA I MIEJSCE URODZENIA: PESEL:

DOWÓD OSOBISTY (SERIA I NUMER)

NUMER TELEFONU

DANE OSOBY SPRAWUJACEJ FAKTYCZNĄ OPIEKĘ LUB PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES ZAMIESZKANIA

DATA I MIEJSCE URODZENIA: PESEL:

DOWÓD OSOBISTY (SERIA I NUMER)

NUMER TELEFONU

Ja niżej podpisany/podpisana proszę o przyjęcie mnie do Domu Seniora w Centrum Medycznym SKAŁKA w Bukownie, w ramach projektu „Życie zaczyna się po 60-tce”.

Ja niżej podpisany/podpisana proszę o przyjęcie,
(imię i nazwisko)
którego/której jestem przedstawicielem ustawowym, do Domu Seniora w Centrum Medycznym SKAŁKA w Bukownie, w ramach projektu „Życie zaczyna się po 60-tce”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w ramach projektu „Życie zaczyna się po 60-tce” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Data, podpis