

Imię i nazwisko:.....

.....

Adres zam:.....

(miejscowość, data)

.....

Kierownik
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
W Nowym Wiśniczu

**Wniosek o skierowanie
do Środowiskowego Domu Samopomocy w Muchówce**

Proszę o przyjęcie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Muchówce i objęcie ofertą usług świadczonych przez ośrodek.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem Domu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Jednocześnie zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów pomocy społecznej. Zostałem/łam poinformowany/a, iż podanie danych jest dobrowolne, oraz że przysługuje mi prawo wglądu do tych danych oraz możliwość ich zmiany (*podś. prawna: Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz.U. Nr 133 z 1998 r. poz. 883*).

.....

(podpis)