

Sawin, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

**Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sawinie**

PODANIE

Zwracam się z prośbą o przyznanie pobytu w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sawinie przy ul. Stodoły 3/1 i objęcie ofertą usług świadczonych przez placówkę.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem placówki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Jednocześnie zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów pomocy społecznej. Zostałem/am poinformowany/a, iż podanie danych jest dobrowolne oraz że przysługuje mi prawo do wglądu do tych danych oraz możliwość ich zmiany.

.....
(podpis uczestnika lub rodzica / opiekuna)