



Kędzierzyn-Koźle, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko:

PESEL:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

Pan/Pani (imię i nazwisko)

PESEL:

Sprawowałem bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną w okresie:

od do

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.

.....
Podpis oświadczającego