

***KARTA ZGŁOSZENIOWA***

**Dom Dziennego Pobytu**

**„Senior WIGOR”**  
w Gostycynie ul. Słoneczna 4

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i Imię |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania |  |
| PESEL |  |
| Dowód osobisty nr seria |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Upoważniona osoba do kontaktów (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, telefon kontaktowy) |  |
| Stopień niepełnosprawności |  |
| Informacja o istniejących  i przebytych chorobach |  |
| Informacja o zażywanych lekach |  |
| Inne dane przydatne w funkcjonowaniu  w DDP (np. uczulenia) |  |
| Zainteresowania |  |
| Osiągnięcia |  |
| Deklaruję Pobyt w Domu Dziennego Pobytu   * poniedziałek-piątek * inne (proszę wpisać ilość dni  lub godzin) |  |
| Deklarowana kwota odpłatności na m-c  200 zł  200 – 500 zł |  |
| Deklarowany dowóz i odwóz (wpisać TAK lub NIE) |  |

***OŚWIADCZENIE***

*uczestnika / opiekuna rodzinnego Dziennego Domu Pobytu „60+Aktywny Senior” w Gostycynie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnieniu wizerunku*

***W związku z przyjęciem do DDP, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do celów realizacji zadań placówki.***

***Oświadczam również, że:***

1. *Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku (zdjęć), wywiadów i nagrań z moją osobą w materiałach informacyjno-promocyjnych, służących działalności i promocji placówki*
2. *Zgoda, o której mowa w pkt 1 obejmuje wszelkie formy publikacji* ***pod warunkiem poszanowania moich dóbr osobistych****,*
3. *Wyrażenie zgody dotyczące pkt. 1 jest dobrowolne.*

*……………………………..*

*Podpis czytelny*

***Oświadczam, że dane zawarte kwestionariuszu są zgodne z prawdą***

***……………………………… …………………………………..***

*( miejscowość i data ) ( podpis osoby składającej kwestionariusz )*