



KARTA ZGŁOSZENIA

DO PROJEKTU „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”

Integralnym uzupełnieniem Karty zgłoszenia jest Diagnoza potrzeb oraz Klauzula informacyjna i klauzula zgody RODO

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niesamodzielnej/ z niepełnosprawnością, sprawującego bezpośrednią i stałą opiekę):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia/ PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon: E-mail:

II. Dane osoby niesamodzielnej/ z niepełnosprawnością, nad którą sprawuje opiekę osoba ubiegająca się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia/wiek:

Adres zamieszkania:

III. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

domowa, miejsce:

w godzinach:

w dniach:

całodobowa w Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku w terminie:

IV. Oświadczenia:

1. Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z treścią obowiązującego Regulaminu udziału w projekcie „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”.
2. Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z treścią obowiązującej klauzuli informacyjnej (RODO) dotyczącej przetwarzania danych osobowych na etapie rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji oraz rozliczenia projektu.

Potwierdzam i przyjmuję do wiadomości:

.....
(data i podpis opiekuna osoby z niepełnosprawnością/
niesamodzielnej ze względu na wiek lub chorobę)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania
z usług opieki wytchnieniowej:

.....
(data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)