



**Dzienny Dom Opieki „TABOR”
prowadzony przez Fundację Św. Elżbiety Węgierskiej w Cieszynie**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA DDO:	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Ilość uzyskanych punktów w skali Barthel	
ADRES ZAMIESZKANIA:	
Kod pocztowy, miejscowość	
Ulica	
Numer domu / numer lokalu	
DANE KONTAKTOWE:	
Numer telefonu	

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Organizacyjnym Dziennego Domu Opieki TABOR, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
2. Zapoznałem/-am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, zawartymi w Klauzuli informacyjnej zał. nr 1 do niniejszego formularza.
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych o stanie zdrowia w związku z prowadzoną rekrutacją a następnie ewentualnym świadczeniem usług przez Dzienny Dom Opieki TABOR w Cieszynie.
4. Wszystkie informacje podane przeze mnie są prawdziwe.

**Proszę o przyjęcie mnie do Dziennego Domu Opieki TABOR w Cieszynie,
ul. Katowicka 1, 43-400 Cieszyn**

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis



**Dzienny Dom Opieki „TABOR”
prowadzony przez Fundację Św. Elżbiety Węgierskiej w Cieszynie**

DANE KONTAKTOWE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA – OSOBY DO KONTAKTU	
Imię i nazwisko	
Stopień pokrewieństwa/relacja z opiekunem (np. syn, sąsiadka, itp.)	
Nr telefonu kontaktowego	
Adres e-mail:	

Oświadczam, że:

zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, zawartymi w Klauzuli informacyjnej dla opiekunów/członków rodziny stanowiącej załącznik do niniejszego formularza.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis opiekuna/członka rodziny