

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

**Dyrektor Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Pruszkowie
ul. Drzymały 30
05-800 Pruszków**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi pomocy w formie:

- pobytu
- przedłużenia pobytu

w mieszkaniu chronionym treningowym prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszkowie, mieszczącym się w Pruszkowie, przy ul. 3 Maja 56a m. 10

UZASADNIENIE

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Opinia Opiekuna Procesu Usamodzielnienia

.....
(data i podpis)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z procesem rekrutacji i pobytu w mieszkaniu chronionym treningowym prowadzonym na terenie Powiatu Pruszkowskiego. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie.

2. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszkowie reprezentowane przez Dyrektora. Jednocześnie oświadczam, że zostałem\łam poinformowana o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne, jednakże ich brak uniemożliwi udział w postępowaniu. Została mi udostępniona klauzula wynikająca z art. 13 ust. 1 i 2 RODO (Klauzula informacyjna dostępna na stronie lub w siedzibie Administratora).

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)