



*Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji*

....., dnia .....

Polski Komitet Pomocy Społecznej

WNIOSEK

osoby ubiegającej się o wsparcie w postaci opieki wytchnieniowej realizowanej przy  
Dziennym Domu Pobytu PKPS w Milanówku  
w ramach realizowanego projektu pn. *„Uruchomienie opieki wytchnieniowej przy Dziennym  
Domu Pobytu PKPS w Milanówku”* – RPMA.09.02.01-14-e116/20 współfinansowanego przez  
Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w  
ramach Regionalnego Program Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014–  
2020, oś priorytetowa IX *Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem*, działanie 9.2  
*Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej*, poddziałanie 9.2.1 *Zwiększenie dostępności usług  
społecznych*.

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr PESEL .....

Numer telefonu kontaktowy .....

Wnoszę o zakwalifikowanie mnie do Projektu  
*„Uruchomienie opieki wytchnieniowej przy Dziennym Domu Pobytu PKPS w Milanówku”*

1. Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną.
2. Oświadczam, że jestem osobą niekorzystającą z usług opiekuńczych z pomocy społecznej lub finansowanych z innych projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w formie całodobowej.
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Wniosku o udział w projekcie nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, podanych przeze mnie dobrowolnie w dokumentach rekrutacyjnych, w celu przeprowadzenia przedmiotowego postępowania rekrutacyjnego. Wiem, że powyższą zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....  
Podpis osoby wnioskującej / opiekuna

Nr wniosku .....

Dzień złożenia .....

Podpis przyjmującego wniosek .....