

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Dane kandydata		
Imię		
Nazwisko		
Adres		
Data urodzenia		
Nr telefonu		
Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe i posiadająca problem z samodzielnym funkcjonowaniem*:	TAK	NIE
Osoba zamieszkująca wspólnie z osobami bliskimi i posiadająca problem z samodzielnym funkcjonowaniem*:	TAK	NIE

\*właściwe podkreślić

**Oświadczam, że podane do formularza zgłoszeniowego informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Oświadczam, że zapoznałem/am się, akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać Regulaminu Rekrutacji i Udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II.**

**Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II.**

**Wiem, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.**

.....  
podpis Kandydata

Data przyjęcia zgłoszenia:  
.....  
Godzina przyjęcia zgłoszenia:  
.....  
Osoba przyjmująca zgłoszenie:  
.....