



Deklaracja powrotu na pobyt w Mieszkanium Wspomaganiem w Wągrowcu PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu / e-mail

Proponowana data pobytu w Mieszkanium Wspomaganiem (rok: 2020 lub 2021)

Miesiąc

--	--

Rok

--	--	--	--

Prosimy o zaznaczenie poprzez postawienie znaku „X” proponowanej długości pobytu

od niedzieli do piątku (6 dni)

od niedzieli do piątku (13 dni)

W związku z brakiem możliwości **nieodpłatnego** przyjmowania seniorów do Mieszkania Wspomaganego (wyjątek stanowią Uczestnicy projektów obecnie realizowanych), prosimy o zaznaczenie deklarowanej przez Państwo wysokości odpłatności za pobyt, od której uzależniona będzie liczba zabiegów rehabilitacyjnych, spotkań ze specjalistami (m.in. psychologiem, dietetykiem), czynności pielęgnacyjno – opiekuńczych.

Pobyt 6 dniowy

Wariant I

900 zł.

Wariant II

1300 zł.

Wariant III

1600 zł.

Pobyt 13 dniowy

Wariant I

1800 zł.

Wariant II

2200 zł.

Wariant III

2700 zł.

.....
Czytelny podpis



Klauzula informacyjna

Informujemy, że:

Podpisując niniejszą klauzulę zgadzasz się na przetwarzanie przez **Centrum Kompetencji Grupa Szkoleniowo-Doradcza A.Gawrońska Sp.j.; ul. Perzycka 22**; tel. 61 8626485, Twoich danych osobowych podanych w powyższej deklaracji.

Przysługuje Tobie prawo dostępu do treści danych zawartych w deklaracji i innych dokumentach z nią związanych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: *Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych*).

Nie przekazujemy Twoich danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy, a dane udostępnione przez Ciebie nie będą podlegały profilowaniu.

Podanie danych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z odmową podpisania deklaracji.

W razie pytań możesz się z nami skontaktować pod adresem biuro@centrum-kompetencji.pl (w wiadomości prosimy podać tytuł: przetwarzanie danych osobowych) lub pod numerem telefonu 618626485.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)