

DANE O KANDYDACIE

Imię.....
Nazwisko.....
Adres zam.

.....
(miejscowość, data)

Dyrektor
Środowiskowy Dom Samopomocy
00-740 Warszawa, ul. Górska 7
Warszawskiej Fundacji na rzecz Osób
z Niepełnosprawnością Intellektualną
POSTAW NA NAS

PODANIE O PRZYJĘCIE DO ŚDS

Proszę o przyjęcie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy typu „B” przy ul. w i objęcie ofertą usług świadczonych przez placówkę.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem placówki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.

.....
(podpis)