

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/telefon kontaktowy/

**Warsztaty Terapii Zajęciowej  
Przy Fundacji Pomocy Osobom  
Niepełnosprawnym Stróż 778**  
/adres warsztatu/

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Warsztatów Terapii Zajęciowej w Stróżach.

W załączeniu:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do udziału w zajęciach WTZ (oryginał do wglądu)
2. Inne dokumenty tj (ewentualnie):

.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że:

1. Jest to pierwszy\* / drugi \* / ..... \*\* Warsztat, do którego złożyłem –am podanie o przyjęcie. Dotychczas złożyłem -am podania w Warsztacie / ach\* tj. (należy podać adres/y WTZ)

.....  
.....  
.....

2. Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* na umieszczenie moich danych osobowych na „Liście Osób Oczekujących na Przyjęcie do Warsztatów”, jeśli na chwilę składania powyższego podania Warsztaty nie dysponuje wolnym miejscem.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Warsztaty Terapii Zajęciowej, Jednostkę prowadzącą Warsztaty oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Sączu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz prowadzonej sprawozdawczości (w oparciu o art.9, ust.2 lit.a rozporządzenie nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego RODO).

.....  
/podpis uczestnika lub opiekuna prawnego/

\*niepotrzebne skreślić

\*\* wpisać odpowiednią cyfrę