**ANKIETA**

**ZAINTERESOWANIA UCZESTNICTWEM**

**w Programie „Centra Opiekuńczo - Mieszkalne”**

**Ja, niżej podpisany(a),**

.................................................................................................................................
*(imię i nazwisko)*

**zamieszkały(a)**

.........................................................................................................................
*(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)*

**telefon kontaktowy** (podanie nr telefonu jest dobrowolne) ………………….

wyrażam zainteresowanie i potrzebę korzystania z usługi w postaci możliwości zamieszkiwania w formie pobytu:

 dziennego

 całodobowego

w „Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym”. Oświadczam, że posiadam orzeczony znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Wyrażam\*/nie wyrażam\* zgodę/y na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie na potrzeby zgłoszenia zainteresowania uczestnictwem w Programie.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną
dot. przetwarzania danych osobowych przez Administratora – Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krasnymstawie.

UWAGA - dostarczenie ankiety nie jest jednoznaczne z kwalifikacją
do Programu i rejestracją uczestnictwa w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym. Zbieranie ankiet ma na celu wyłącznie określenie zapotrzebowania na wsparcie mieszkańców w zakresie dziennego i całodobowego pobytu w Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnym.

……………………….. …………………………........ *miejscowość, data*  *czytelny podpis zainteresowanego*