

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zameldowania)

.....
(dane opiekuna prawnego)

.....
**MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
W BRZEZINACH**

WNIOSEK O SKIEROWANIE DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY

Proszę o skierowanie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Brzezinach.

.....
(czytelny podpis)

Załączniki:

- zaświadczenie lekarza psychiatry lub neurologa
- zaświadczenie lekarza rodzinnego
- orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. z 2020 r. poz. 249)

Informacja dla osoby, której dane są przetwarzane.

1. Administrator danych osobowych:
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzezinach,
ul. św. Anny 57; 95-060 Brzeziny, tel. 46 874 12 95, email: sekretariat@mops.brzeziny.pl.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań administratora wynikających z ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm).
3. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym podjęta zostanie ostatnia czynność w sprawie.
4. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do żądania sprostowania danych osobowych.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym dla podjęcia czynności w sprawie przez administratora.

Zapoznałem/am się z powyższą informacją i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)