

**Wniosek o przyjęcie
do Warsztatu Terapii Zajęciowej (WTZ)**

(nazwa, adres WTZ:)

1. Imię i nazwisko kandydata:
2. Adres zamieszkania kandydata:
3. Numer telefonu kandydata:
4. Status prawny kandydata: osoba ubezwłasnowolniona/osoba nieubezwłasnowolniona (niepotrzebne skreślić)
5. Imię i nazwisko osoby do kontaktu/opiekuna prawnego/kuratora:
6. Numer telefonu osoby do kontaktu/opiekuna prawnego/kuratora:
7. Orzeczony stopień niepełnosprawności: znaczny/umiarkowany (niepotrzebne skreślić)
8. Preferowany termin przyjęcia:
9. Czy kandydat był już uczestnikiem WTZ? (należy podać: okres/rok; adres WTZ):
10. Specjalne potrzeby kandydata:

Załączono do wniosku:

- 1) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
- 2) inne dokumenty (jakie?):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych przez:

.....
(nazwa, adres Warsztatu Terapii Zajęciowej)

zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
Data zgłoszenia

.....
Podpis kandydata / opiekuna prawnego/kuratora