



DOM SENIORA „BURSZTYNOWE ZACISZE”

UL. LEŚNA 1, 62-850 LISKÓW

TEL: 570-601-278, 62 506-58-98, 62 307-02-23

bursztynowezacisze@gmail.com

www.bursztynowezacisze.pl

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO DOMU SENIORA „BURSZTYNOWE ZACISZE”

DANE OSOBOWE

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania

Data urodzenia: Miejsce.....

Dowód osobisty: seria nr: wydany przez

Nr decyzji emerytalnej/rentowej:

Oddział ZUS, KRUS :

PESEL

Dane osoby sprawującej opiekę faktyczną lub przedstawiciela ustawowego:

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania

Dowód osobisty: seria nr: wydany przez

PESEL Numer telefonu:

☐ **Ja niżej podpisany/-a** zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Domu Seniora „Bursztynowe Zacisze” i jednocześnie wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt według ustalonej stawki zawartej w umowie.

☐ **Ja niżej podpisany/-a** zwracam się z prośbą o przyjęcie,
(Imię i nazwisko Mieszkańca)
której/go jestem przedstawicielem ustawowym, do Domu Seniora „Bursztynowe Zacisze” i jednocześnie wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt według ustalonej stawki zawartej w umowie.

Oświadczam, iż jest mi wiadome, że moje dane osobowe są przetwarzane na podstawie rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 roku dalej RODO przez Fundację „Z Godnością” będącą organem założycielskim dla Domu Seniora „Bursztynowe Zacisze” w związku z ubieganiem się o przyjęcie do Domu Seniora „Bursztynowe Zacisze” i realizacją procedury przyjęcia.

Administratorem Państwa danych osobowych jest FUNDACJA Z GODNOŚCIĄ ul. Zagorzynek 34, 62-800 Kalisz, KRS 0000489098, REGON: 302603584, NIP: 6182145261, Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mailowym: zgodnoscia@gmail.com

Zostałem poinformowany, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Nie wyrażam zgody na to, by moje dane podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Oświadczam, iż jest mi wiadome, że podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.

Miejscowość

Data

Podpis osoby składającej wniosek