

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
.....
(numer telefonu)

Do

Cichych Pracowników

Krzyża w Głogowie

ul. bł. Luigiego Novarese 2

67-200 Głogów

**Podanie o przyjęcie
do Warsztatów Terapii Zajęciowej „Przystań”**

Proszę o przyjęcie mnie do Warsztatów Terapii Zajęciowej „Przystań” Cichych Pracowników Krzyża przy ul. bł. Luigiego Novarese 2 w Głogowie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Organizacyjnym Warsztatów Terapii Zajęciowej „Przystań” i jednocześnie zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów Cichych Pracowników Krzyża. Zostałam/em poinformowana/y, iż podanie moich danych jest dobrowolne. Przysługuje mi prawo wglądu do tych danych, możliwość ich zmiany oraz do zgłoszenia sprzeciwu co do ich przetwarzania (podstawa prawna: Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 28.08.1997 r., Dz.U. Nr 133 z 1998 r. poz. 883).

.....
(podpis Kandydata lub o ile jest to niemożliwe
opiekuna prawnego)