

..... dnia

..... miejscowość

.....
pieczęć zgłaszającej instytucji

Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy
Stowarzyszenia PoMOC dla Kobiet i Dzieci im. Marii Niepokalanej
tel. kontaktowy: 32 255 38 69
fax 32 739 00 22; e-mail: pomoc@po-moc.pl

Katowice, Wzór Nr 2/2010

KARTA ZGŁOSZENIOWA DO OŚRODKA

Zwracam się z uprzejmą prośbą o umieszczenie w *Ośrodku Rehabilitacyjno-Wychowawczym* dla kobiet (i kobiet z dziećmi) **osoby**:

Imię	
Nazwisko	
Tel. kontaktowy	

➤ **wraz z dziećmi:** (wypełnij jeśli dotyczy/ jeśli nie dotyczy przekreśl)

Imiona, nazwisko, wiek dzieci

--

Oświadczam, że ww. osoba (wraz z dziećmi*) jest mieszkanką naszej gminy/powiatu*

a nasza instytucja, tj.:

(Nazwa instytucji)

(Adres i ulica)

(Kod pocztowy i miejscowość)

(Imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

(Bezpośredni tel. do osoby przysyłającej „Kartę zgłoszeniową”)

	E-mail:	

zobowiązuje się do pokrycia kosztów pobytu osoby (wraz z dziećmi*) w Ośrodku.

Oświadczenia:

<input checked="" type="checkbox"/>	Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
<input checked="" type="checkbox"/>	Zgodnie z art. 23, ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych do potrzeb Stowarzyszenia Po MOC.
..... /data i miejsce/	
..... /pieczęć i czytelny podpis osoby zgłaszającej/	

* - niepotrzebne skreślić

Kartę zgłoszeniową prosimy przesłać jedną z niżej wybranych form:

- pocztą elektroniczną (skan) na adres pomoc@po-moc.pl
- faxem na numer: **32 739 00 22**



Stowarzyszenie
dla Kobiet i Dzieci im. Marii Niepokalanej

Pisemnie (e-mailem) poinformujemy Państwa o decyzji dotyczącej przyjęcia / nie przyjęcia Podopiecznej do naszego Ośrodka.