



**Wniosek o objęcie rehabilitacją
Fundacja im. Adama Worwy w Nowym Targu**

O OBJĘCIE REHABILITACJĄ MOGĄ STARAĆ SIĘ WYŁĄCZNIE OSOBY LEŻĄCE

1. Dane kandydata

Imię (imiona) i nazwisko Kandydata.....

Data urodzenia..... PESEL.....

2. Rodzice/Opiekunowie

Imię (imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna.....

Dokument tożsamości: Seria Numer

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna

Dokument tożsamości: Seria Numer

3. Adres zamieszkania Ulica/wieś..... Nr domu Nr lokalu

Kod pocztowy Miejscowość.....

Województwo

Telefon

E-mail

4. Zwracam się z prośbą o objęcie rehabilitacją mnie/mojego dziecka.

Powodem starania się o przyjęcie jest:

.....
(podać powód oraz opis schorzenia)

.....

.....

.....

.....

Biuro Fundacji im. Adama Worwy 34-400 Nowy Targ ul. Królowej Jadwigi 48 tel. 18 26 657 30

NIP: 735-280-59-18

REGON: 121138740

KRS 0000345171

Nr konta: 77 1240 5136 1111 0010 2991 8721

www.fundacja.worwa.pl

fundacja@worwa.pl



5. Oświadczenie Kandydata/Rodziców/Opiekunów

Oświadczam, że jestem Kandydatem/Rodzicem/Prawnym opiekunem kandydata i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
Podpis kandydata/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Kandydata

6. Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych kandydata na Podopiecznego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) w celu realizacji niniejszego wniosku.

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. Rozporządzenia jest Fundacja im. Adama Worwy z siedzibą w Nowym Targu ul. Królowej Jadwigi 48, 34-400 Nowy Targ.

Zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych podopiecznego jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych kandydata na Podopiecznego i ich poprawiania.

.....
Data Podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna*
*niepotrzebne skreślić

Biuro Fundacji im. Adama Worwy 34-400 Nowy Targ ul. Królowej Jadwigi 48 tel. 18 26 657 30

NIP: 735-280-59-18

REGON: 121138740

KRS 0000345171

Nr konta: 77 1240 5136 1111 0010 2991 8721

www.fundacja.worwa.pl

fundacja@worwa.pl