

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE  
DO WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ  
„OTWARTE SERCA”**

Dąbrowa Górnicza, dn. ....

Imię i nazwisko kandydata:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

Stopień niepełnosprawności:

.....

*Kierownik  
WTZ „Otwarte Serca”  
ul. Św. Antoniego 107  
41-303 Dąbrowa Górnicza*

Proszę o przyjęcie do Warsztatu Terapii Zajęciowej „Otwarte Serca” w Dąbrowie Górnicznej.

Posiadam / nie posiadam aktualne orzeczenie wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności ze wskazaniem: **„wymaga terapii zajęciowej, uczestnictwa w WTZ”**.

.....  
Podpis wnioskodawcy i/lub opiekuna prawnego

**WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH** przez Dąbrowskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Otwarte Serca” z siedzibą w Dąbrowie Górnicznej przy ul. Św. Antoniego (administrator danych) oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Dąbrowie Górnicznej, przy ul. Al. Piłsudskiego 2, oraz Urząd Miejski w Dąbrowie Górnicznej przy ul. Granicznej 21.

Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadania pod nazwą „prowadzenie warsztatu terapii zajęciowej” a także gdy jest to niezbędne do wypełniania prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy kandydat na uczestnika Warsztatu Terapii Zajęciowej ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis wnioskodawcy i/lub opiekuna prawnego