

## KARTA ZGŁOSZENIA

### DO PROJEKTU „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”

Integralnym uzupełnieniem Karty zgłoszenia jest Diagnoza potrzeb oraz Klauzula informacyjna i klauzula zgody RODO

#### I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niesamodzielnej/ z niepełnosprawnością, sprawującego bezpośrednią i stałą opiekę):

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia/ PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

#### II. Dane osoby niesamodzielnej/ z niepełnosprawnością, nad którą sprawuje opiekę osoba ubiegająca się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia/wiek: .....

Adres zamieszkania: .....

#### III. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

domowa, miejsce: .....

w godzinach: .....

w dniach: .....

całodobowa w Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku w terminie: .....

#### IV. Oświadczenia:

1. Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z treścią obowiązującego Regulaminu udziału w projekcie „Opieka wytchnieniowa – domowa i stacjonarna”.
2. Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z treścią obowiązującej klauzuli informacyjnej (RODO) dotyczącej przetwarzania danych osobowych na etapie rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji oraz rozliczenia projektu.

Potwierdzam i przyjmuję do wiadomości:

.....  
(data i podpis opiekuna osoby z niepełnosprawnością/  
niesamodzielnej ze względu na wiek lub chorobę)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania  
z usług opieki wytchnieniowej:

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)