

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO WYPOŻYCZALNI SPRZĘTU

„Rozwój domowych usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych w województwie opolskim”

Dane Beneficjenta:

Imię: _____

Nazwisko: _____

Wiek: _____

PESEL: _____

Dane kontaktowe:

Adres korespondencyjny: _____

Powiat: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Jednostka chorobowa:

Choroby towarzyszące:

Dane opiekuna faktycznego (imię, nazwisko, telefon kontaktowy)



Nazwa wypożyczanego sprzętu

Planowany okres wypożyczenia

Oświadczam, że zgodnie z art. 24 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2002 r Nr 101. pozz926 ze zm) zostałem/am poinformowany/a o tym, że dane zbierane są przez Spółkę Medsal , ul. Robotnicza 7 , 49-300 Brzeg w celach rekrutacji do projektu.

.....
data, imię i nazwisko Beneficjent/opiekuna faktycznego