

Projektu pt. „Zapewnienie wsparcia osobom chorującym psychicznie poprzez prowadzenie mieszkań treningowych” współfinansowany jest ze środków Miasta Białystok.

Białystok, dnia

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres pobytu stałego

.....
Adres pobytu tymczasowego

.....
Członek rodziny/otoczenia do kontaktu

(imię i nazwisko nr telefonu)

WNIOSEK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie do mieszkania treningowego.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na kontakt z członkami mojej rodziny/mojego otoczenia oraz z lekarzem psychiatrą.

.....
czytelny podpis

Oświadczenie

Oświadczam iż, Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w CV i dokumentach rekrutacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust Nr 133 poz. 883z późn. Zm.)

.....
czytelny podpis

Realizator Projektu:

Stowarzyszenie „MY DLA INNYCH”, Biuro ul. Antoniuk Fabryczny 34, 15-741 Białystok
tel. kom. 692 394 183; e-mail: marzdlainnych@gmail.com; www.mydlainnych.pl