

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

Białystok, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres pobytu stałego

.....  
Adres pobytu tymczasowego

.....  
Członek rodziny/otoczenie 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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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)).

.....

Czytelny podpis

### Realizator Projektu:

Stowarzyszenie „MY DLA INNYCH”, ul. Antoniuk Fabryczny 34, 15-741 Białystok  
Tel. Kom. 692 394 183; e-mail: [marzdlainnych@gmail.com](mailto:marzdlainnych@gmail.com); [www.mydlainnych.pl](http://www.mydlainnych.pl)