

PCPR.....

Przysucha,.....

.....
Imię i nazwisko opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....

.....

PESEL.....

Oświadczam, że:

- Nie będę pełnił/ła funkcji członka kadry na turnusie rehabilitacyjnym
- Nie jestem osobą niepełnosprawną
- W przypadku skrócenia pobytu na turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuję się do zwrotu środków

.....
/podpis osoby przyjmującej oświadczenie/

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

Dane będą przetwarzane na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15.11.2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. z 2007 r., nr 230, poz. 1694 ze zm.), art. 6 ust.1 lit. c oraz art. 9 ust.2 Rozporządzenia 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).

Osoba została poinformowana zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO.