Miejscowość, data……..……

WNIOSEK

O SKIEROWANIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

IMIĘ I NAZWISKO.....

adres .....

UZASADNIENIE

.....…….....

…….....

…….....

…….....….....

……

……

……

……..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszelkich danych uzyskiwanych przez Administratora danych osobowych: - Ośrodek Pomocy Społecznej w Staszowie, dotyczących informacji opisanych w art.27 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r.(tj. Dz.U. 2016r., poz. 992) w związku z ubieganiem się przeze mnie o świadczenie z pomocy społecznej.

.....…….....

podpis