**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/Imiona:**  |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Numer kontaktowy:**(możliwość podania numeru kontaktowego do opiekuna bądź osoby z rodziny) |  |
| **Data urodzenia:** |  |

Niniejszym deklaruję udział w Programie Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2022 w Gminie Wodynie.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria określone w/w Programem tj. mam ukończone 65 lat i zamieszkuję na terenie Gminy Wodynie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w związku z moim uczestnictwem w Programie Korpus Wsparcia Seniorów. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w dowolnym momencie.

…………………………..  …………………………………………..………..

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego)

