

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon kontaktowy/

Warsztat Terapii Zajęciowej

.....
/adres warsztatu/

PODANIE

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Warsztatów Terapii Zajęciowej przy

ul. w Krakowie.

W załączeniu:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do udziału w zajęciach WTZ (oryginał do wglądu)
2. Inne dokumenty tj (ewentualnie):

Oświadczam, że:

1. Jest to pierwszy* / drugi * / ** Warsztat, do którego złożyłem/am podanie o przyjęcie. Dotychczas złożyłem/am podania w Warsztacie/ach* tj. (należy podać adres/y WTZ):

.....
.....
2. Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na umieszczenie moich danych osobowych na „Liście Osób Oczekujących na Przyjęcie do WTZ”, jeśli na chwilę składania powyższego podania Warsztat nie dysponuje wolnym miejscem.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Warsztat Terapii Zajęciowej, Jednostkę prowadzącą Warsztat oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz prowadzonej sprawozdawczości (w oparciu o art.9, ust.2 lit.a rozporządzenie nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 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, zwanego RODO).

4. Mając na względzie cel warsztatu terapii zajęciowej, jakim jest stwarzanie osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, **wyrażam zgodę na ewentualne podjęcie zatrudnienia / ewentualne podjęcie zatrudnienia przez podopiecznego*.**

.....
/podpis uczestnika lub opiekuna prawnego/

*niepotrzebne skreślić

** wpisać odpowiednią cyfrę