Załącznik nr 1

do Regulamin

 ………………………

 (data)

……………………………………………………………… (imię i nazwisko osoby ubiegającej się o mieszkanie chronione)

…………………………………………………………….. (data urodzenia)

……………………………………………………………. (PESEL)

 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

 ul. Domańskiego 1

 68-200 Żary

**WNIOSEK**

**osoby ubiegającej się o skierowanie do uzyskania wsparcia w postaci pobytu**

**w mieszkaniu chronionym**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pobytu w mieszkaniu chronionym.

Prośbę swą motywuję (opis sytuacji rodzinnej, mieszkaniowej i życiowej):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczenie:

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w stopniu niezbędnym do realizacji ustawowych zadań MOPS w Żarach.

Jednocześnie oświadczam że znam adres administratora moich danych osobowych, cel zbierania danych, potencjalnych odbiorców danych i prawa dostępu do moich danych, wynikających z art. 32 ust. 1 ustawy.

 ………………….. ………....………………………………. (data) (czytelny podpis osoby ubiegającej się o mieszkanie chronione)