

**Karta zgłoszeniowa na zajęcia hipoterapii
w ramach Modułu IV programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub
sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”**

I. Dane osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby niepełnosprawnej, opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności

.....
pieczęć

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z zajęć hipoterapii dla:

Imię i nazwisko:

Karta nr

.....
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)