

**WNIOSEK DOTYCZĄCY POMOCY W RAMACH AKCJI
„WIGILIJNA KOLACJA DLA SENIORA”**



| DANE OSOBOWE SENIORA | | | |
|---|--|-----------|--|
| IMIĘ | NAZWISKO | WIEK | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | |
| ULICA | NR BUDYNKU | NR LOKALU | |
| MIEJSCOWOŚĆ | KOD POCZTOWY | | |
| DANE KONTAKTOWE SENIORA | | | |
| TELEFON | KONTAKT DO OPIEKUNA (W PRZYPADKU UTRUDNIONEGO KONTAKTU Z SENIOREM) | | |
| PARAFIA, DO KTÓREJ NALEŻY WNIOSKODAWCA | | | |
| NAZWA PARAFII | ADRES PARAFII | | |
| AKCEPTACJA PARAFII (KS. PROBOSZCZA LUB CZŁONKA ZARZĄDU PARAFIALNEGO ZSEPOŁU CARITAS) | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO | FUNKCJA | PODPIS | |

Wnioskodawca oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem pomocy w ramach akcji „WIGILIJNA KOLACJA DLA SENIORA” i akceptuje jego postanowienia oraz składa powyższy wniosek i zawarte w nim oświadczenia.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

W szczególności wnioskodawca oświadcza, że zapoznał się z zawartą w regulaminie informacją o warunkach przetwarzania danych osobowych i wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych w celu przeprowadzenia Akcji i udzielenia w jej ramach pomocy. Wnioskodawca wie, że administratorem danych będzie Caritas Archidiecezji Poznańskiej.

.....
data i podpis Wnioskodawcy