



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 6 do „Regulaminu rekrutacji i udziału w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia”

Oświadczenie opiekuna faktycznego

Ja niżej podpisany (a)

oświadczam, że sprawuję opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia

w codziennym funkcjonowaniu tj. Panią/Panem

.....

i wyrażam zgodę na kontakt w sprawie możliwości nieodpłatnego skorzystania ze wsparcia opiekunów faktycznych Uczestników Projektu „Pogodna Jesień Życia”, które obejmować będzie szkolenia grupowe oraz indywidualne konsultacje psychologiczne.

Dane kontaktowe

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w zakresie realizacji projektu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej przez Urząd Miasta Łodzi z siedzibą w Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 104 we wszystkich sprawach związanych z uczestnictwem i realizacją projektu pn. "Pogodna Jesień Życia" dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, w ramach Priorytetu 7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania FELD.07.10 Usługi społeczne i zdrowotne – ZIT Łódzki Obszar Metropolitalny. Pani/ Pana zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie w formie, w jakiej została ona wyrażona.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis opiekuna faktycznego