

.....
(oznaczenie teczki uczestnika Klubu)

WNIOSEK

o skierowanie do uczestnictwa w Klubie Integracji Społecznej przy MOPR we Włocławku

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Wykształcenie:

Telefon:

Pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Czy korzysta Pan/i ze świadczeń pomocy społecznej MOPR Włocławek? TAK NIE

Powód zgłoszenia:

Z jakich form wsparcia Klubu chciałby Pan/i skorzystać?

- poradnictwo dla osób uzależnionych od alkoholu
- poradnictwo dla osób uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających
- poradnictwo dla osób współuzależnionych
- poradnictwo dla osób z syndromem DDA
- poradnictwo rodzinne
- poradnictwo psychologiczne
- inne (jakie?)

Zakreśl formę wsparcia, z której chciałby Pan/i skorzystać?

- indywidualnej
- grupowej

Czy kiedykolwiek uczestniczył Pan/i w terapii uzależnień?

- Tak (*podkreśl właściwą*: ambulatoryjna, stacjonarna)
- Nie
- Nie dotyczy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2014 roku, poz. 1182 ze zm.) w zbiorach danych osobowych prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Kościuszki 26. Jednocześnie oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o przysługujących mi uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawiania. **Oświadczam jednocześnie, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Klubu Integracji Społecznej MOPR Włocławek i akceptuję jego warunki.**

.....
data

.....
podpis uczestnika

Zgłoszenie uczestnictwa do Klubu nastąpiło na wniosek:

- osoby zainteresowanej
- pracownika socjalnego
- Kierownika Klubu

Data przyjęcia uczestnika do Klubu (Indywidualny Plan Wsparcia):

Nie wnoszę zastrzeżeń
pod względem prawnym

.....
RADCA PRAWNY
Piotr Bzepka

.....
podpis osoby przyjmującej wniosek