

**Wniosek o przyjęcie  
do Warsztatu Terapii Zajęciowej (WTZ)**

**(nazwa, adres WTZ: .....)**

1. Imię i nazwisko kandydata:
2. Adres zamieszkania kandydata:
3. Numer telefonu kandydata:
4. Status prawny kandydata: osoba ubezwłasnowolniona/osoba częściowo  
ubezwłasnowolniona/osoba nieubezwłasnowolniona (niepotrzebne skreślić)
5. Imię i nazwisko osoby do kontaktu/opiekuna prawnego/kuratora:
6. Numer telefonu osoby do kontaktu/opiekuna prawnego/kuratora:
7. Orzeczony stopień niepełnosprawności: znaczny/umiarkowany (niepotrzebne skreślić)
  - a) symbol niepełnosprawności:
  - b) do kiedy ważne jest orzeczenie:
8. Preferowany termin przyjęcia:
9. Czy kandydat był już uczestnikiem WTZ? (należy podać: okres/rok; adres WTZ; przyczynę  
odejścia z WTZ):
10. Specjalne potrzeby kandydata:

Załączono do wniosku:

- 1) kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- 2) inne dokumenty (jakie?):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych przez:

.....  
(nazwa, adres Warsztatu Terapii Zajęciowej)

zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....

Data zgłoszenia

.....

Podpis kandydata/opiekuna prawnego/kuratora

.....

Podpis przedstawiciela WTZ