

.....  
(data)

.....  
(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o mieszkanie chronione)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(PESEL)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Domańskiego 1  
68-200 Żary

**WNIOSEK**  
**osoby ubiegającej się o skierowanie do uzyskania wsparcia w postaci pobytu**  
**w mieszkaniu chronionym**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pobytu w mieszkaniu chronionym.

Prośbę swą motywuję (opis sytuacji rodzinnej, mieszkaniowej i życiowej):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczenie:

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w stopniu niezbędnym do realizacji ustawowych zadań MOPS w Żarach.

Jednocześnie oświadczam że znam adres administratora moich danych osobowych, cel zbierania danych, potencjalnych odbiorców danych i prawa dostępu do moich danych, wynikających z art. 32 ust. 1 ustawy.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis osoby ubiegającej się o mieszkanie chronione)