

FORMULARZ KONKURSOWY

1. Dane osoby zgłaszającej:

- a) Imię i nazwisko:.....
- b) Adres zamieszkania:
- c) Numer telefonu :
- d) Adres e-mail:.....

2. Dane pracownika socjalnego, który szczególnie Ci pomógł:

- a) Imię i nazwisko pracownika socjalnego:.....
- b) Adres Ośrodka Pomocy Społecznej lub Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w którym pracuje wyróżniony pracownik socjalny:

.....

.....

3. Opisz w jaki sposób odmieniło się Twoje życie dzięki wsparciu wyróżnionego pracownika socjalnego (można pisać też na odwrocie strony)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Potwierdzam znajomość Regulaminu Konkursu „Być Blisko”
2. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wykorzystanie ich na potrzeby Konkursu przez Organizatora, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zmianami).

.....

Czytelny podpis osoby zgłaszającej pracownika socjalnego

.....

(miejsowość i data)