

 **Zał. nr 2 do formularza zgłoszeniowego**

**UPOWAŻNIENIE**

**DO REPREZENTOWANIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA**

**Środowiskowego Ośrodka Wsparcia „Kalina”**

w ramach projektu „LUBInclusiON działania profilaktyczne i usamodzielniające w środowisku lokalnym oraz utworzenie nowych miejsc usług społecznych”, realizowanym na terenie miasta Lublin w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 11. Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

Ja, niżej podpisany .................................................................................................................

( imię i nazwisko)

zamieszkały/a .......................................................................................................................,

legitymujący się dowodem osobistym nr ............................., wydanym w dniu .........................

przez ..........................................................................................................................................

**upoważniam mojego opiekuna faktycznego:**

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

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.........................................................................................................................

legitymującego się dowodem osobistym nr ........................., wydanym w dniu .........................

przez ...........................................................

do reprezentowania moich interesów oraz prowadzenia wszelkich spraw i dokonywania niezbędnych czynności związanych z rekrutacją do Środowiskowego Ośrodka Wsparcia „Kalina”.

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

2. Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik do formularza zgłoszeniowego, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Lublin, dn..........................................

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

(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa) (czytelny podpis osoby upoważnionej)