

ANKIETA

NUMER SPRAWY KAT PŁEĆ

Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o naszej placówce?

.....

Wiek

☐ do 30 lat ☐ 31-40 lat ☐ 41-50 lat ☐ 50-60 lat ☐ 60-75 lat ☐ powyżej 75 lat

Wykształcenie

☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zawodowe ☐ średnie/policealne ☐ wyższe

Źródło Utrzymania

☐ praca ☐ emerytura ☐ renta ☐ zasiłki z pomocy społecznej ☐ z urzędu pracy
☐ świadczenia rodzinne

Miejsce / Adres Zamieszkania

.....
.....

Telefon kontaktowy / e-mail

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 833 z dn. 29.08.97.) w zakresie dotyczącym procesu rejestracyjnego usług poradnictwa* świadczonych w Poradni Obywatelskiej

.....

Data

.....

Podpis

* Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez Stowarzyszenie „Synergia” i/lub Stowarzyszenie „Educare” i/lub Fundację „Ludzkie Sprawy” i użyte wyłącznie w celu udzielenia Panu/Pani pomocy. Podanie tych danych jest dobrowolne. Przysługuje Panu/Pani prawo wglądu i poprawiania sposobu ich zapisu.