****



„Projekt współfinansuje m.st. Warszawa”

**Formularz zgłoszeniowy**

Grupa wsparcia dla seniorów –

osób współuzależnionych i zagrożonych uzależnieniem

prowadzona w ramach projektu

**,,RAZEM po zdrowe nawyki’’**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Telefon kontaktowy: |
| Adres mailowy: |
| Wiek: |
| Czy mieszka Pan/i w na terenie m.st. Warszawy (zaznacz „X”) | * Tak
 | * Nie
 |
| Czy Pani/Pana najbliżsi nadużywają/nadużywali alkoholu (zaznacz „X”) | * Tak
 | * Nie
 |
| Czy dostrzegasz u siebie problem alkoholowy? | * Tak
 | * Nie
 |
| Jakim wsparciem jest Pani/Pan zainteresowany?- grupa wsparcia- konsultacje psychologiczne- warsztaty edukacyjne- wydarzenia kulturalne/ integracyjne |
| **UWAGA:** Aby udział w grupie był możliwy niezbędne jest złożenie uzupełnionego i podpisanego formularza. |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) jedynie na potrzeby projektu „RAZEM po zdrowe nawyki”.

…………………………………………………
 (podpis)