

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Inicjatywa społeczna „BEZPIECZNY SEN = BEZPIECZNE SPOŁECZEŃSTWO”  
Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Gnieźnie

### A. Dane osoby zgłaszanej

- Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_
- Data urodzenia: \_\_\_\_\_
- Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_
- Telefon kontaktowy (jeśli posiada): \_\_\_\_\_

### B. Dane osoby zgłaszającej

*(wypełnić, jeśli zgłasza ktoś inny niż osoba zainteresowana)*

- Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_
- Telefon / e-mail: \_\_\_\_\_
- Relacja z osobą zgłaszaną: \_\_\_\_\_

### C. Uzasadnienie zgłoszenia

Proszę krótko opisać sytuację osoby zgłaszanej:

(zaawansowany wiek, samotność, choroby, trudna sytuacja materialna, rodzaj ogrzewania itp.)

---

---

---

### D. Oświadczenia

- ☐ Wyrażam zgodę na udział w programie i montaż czujek w miejscu zamieszkania.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji programu.

Podpis osoby zgłaszanej: \_\_\_\_\_

Podpis osoby zgłaszającej (jeśli dotyczy): \_\_\_\_\_

-----

### E. Wypełnia KP PSP w Gnieźnie

- Data przyjęcia zgłoszenia: \_\_\_\_\_
- Osoba przyjmująca: \_\_\_\_\_
- Decyzja: ☐ zakwalifikowano / ☐ nie zakwalifikowano
- Uwagi: \_\_\_\_\_