

BEZPŁATNE PORADY PRAWNE

FORMULARZ DO*:

[] PRAWNIKA

IMIE *	NAZWISKO*	ROK URODZENIA*
MIEJSCE ZAMIESZKANIA		
ULICA*	KOD* POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ*
	-	
ADRES E-MAIL*		TEL, KONTAKTOWY*
CZY POSIADA PAN / PANI PRZYZNANY STOPIEŃ. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI *		
TAK [] NIE []		
JEŚLI POSIADA PAN / PANI STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TO KTÓRY JEST TO STOPIEŃ *		
LEKKI []		
UMIARKOWANY []		
ZNACZNY []		
TEMAT PORADY*		
SZCZEGÓŁOWY OPIS SYTUACJI *		
KLAUZULA RODO*		
[]*	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Wsparcie i Praca Osób Niepełnosprawnych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Dane osobowe udostępnione w powyższym formularzu będą przetwarzane w celu odpowiedzi na zapytanie. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia zapytania. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Wsparcie i Praca Osób Niepełnosprawnych (ul. Znanieckiego 9/12, 03-980 Warszawa). Użytkownikowi, którego dane są przetwarzane, przysługuje prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, przeniesienia lub usunięcia. W tym celu należy skontaktować się z Administratorem danych. Zapoznaj się z pełną treścią.	
- -		
DATA WYSŁANIA FORMULARZA*		