*Załącznik nr 4 do umowy*

*nr .../U/2023 z dnia …...2023 r.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI NR** **….**DO UMOWY NR .../U/2023z dnia …...01.2023 r. |

Trzebnica, dn. …………...

**Zleceniodawca:**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy.

Imię i nazwisko odbiorcy usług:…………………………….

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (o ile dotyczy): ……………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………..….

Dot. decyzji nr …………………………………………………………………………………..

Zakres zlecenia (z decyzji):

- …………………………………………………………………………………………………

Miejsce wykonania usługi: **miejsce zamieszkania usługobiorcy/ gabinet specjalisty**

**–** miejsce zamieszkania usługobiorcy – ………………………………………………………...

Termin usługi: **od dnia ………. do dnia ………..**

Wymiar godzinowy usługi: ……………………………………………………………………..

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

 *(data i podpis Zleceniodawcy)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zleceniu dla celów wynikających z jego realizacji, przez administratora danych osobowych – Zostałam/em pouczona/y, iż podanie danych jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji niniejszego zlecenia. W każdym momencie przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom, w okolicznościach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach.

………………………………..………