

Projekt „PrzyStań DiM” nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZGODA UCZESTNIKA NA UZYSKIWANIE INFORMACJI

Ja niniejszym upoważniam Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi do uzyskiwania informacji od wszelkich podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, wszelkich instytucji systemu pomocy społecznej, wszelkich instytucji edukacji i oświaty w rozumieniu ustawy prawo oświatowe oraz prawo o szkolnictwie wyższym, wszelkich instytucji pieczy zastępczej w rozumieniu ustawy wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, wszelkich instytucji realizujących zadania dotyczące zarządu lokali komunalnych i miejskich , a także od Policji – w szczególności w zakresie wszelkich informacji dot. leczenia, sytuacji rodzinnej , sytuacji mieszkaniowej, sytuacji finansowej uczestnika projektu.

Niniejsza zgoda dotyczy realizacji zadań SP ZOZ w Łodzi w zakresie realizacji projektu pn POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20 finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - POWER.