**Poufne**

**Wniosek o udzielenie informacji koordynatorowi usług/kierownikowi wsparcia podczas ciąży**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby w ciąży:** | **Kennitala:** | **Adres:** | **E-mail:** | **Telefon:** |
|  |  |  |  |  |
| **Planowany termin porodu:** |
|  |

**Informacje dotyczące sytuacji osoby w ciąży przekazywane koordynatorowi usług/kierownikowi wsparcia:**

Podpisując niniejszy wniosek, potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, czym jest integracja usług i z czym się wiąże niniejszy wniosek. Zostałem/am również poinformowany/a o sposobie przetwarzania danych osobowych względem niniejszego wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby w ciąży:** | **Data** |

|  |
| --- |
| **Usługodawca lub osoba świadcząca ogólne usługi na rzecz dobra dziecka:** |