

**Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osoby niepełnosprawnej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

**Dane kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej:**

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....E-mail: .....

**Informacje o posiadanych kwalifikacjach (proszę zaznaczyć):**

dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osobisty osoby niepełnosprawnej/ opiekun osoby starszej/ opiekun medyczny/ pedagog/ psycholog/terapeuta zajęciowy/ pielęgniarka/ fizjoterapeuta\* (do karty zgłoszeniowej należy załączyć kserokopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje)

udokumentowane co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokument potwierdzający posiadane doświadczenie)

jestem kandydatem wskazanym przez uczestnika Programu:

.....

(imię i nazwisko uczestnika Programu)

**Oświadczenia:**

1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

2) Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Miejscowość .....,

Data .....

.....

(podpis kandydata)