

Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osoby niepełnosprawnej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

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)