**Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osoby niepełnosprawnej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" edycja 2021**

Dane kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:...................................................................

Data urodzenia: ...................................................................

Adres zamieszkania: ...........................................................

Telefon: ...............................................................................

E-mail: .................................................................................
**Informacje o posiadanych kwalifikacjach (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję):**

□ osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny,

□ osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu,

□ osoby wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego.

 □ przypadku gdy usługa asystenta będzie świadczona na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniami, wymagane jest także zaświadczenie psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności przez asystenta.

**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 2021 (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”- edycja 2021.

Miejscowość ....................................., data .............................…

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

 (Podpis kandydata)