**Karta zgłoszenia kandydata na asystenta do Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021**

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: …………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………..

**II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):**

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu: ………………………………………

**III. Dane kandydata na asystenta do Programu:**

Imię i nazwisko: …………………………………………..

Telefon: …………………………………………………

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

..…………………………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

**IV. Oświadczenie kandydata na asystenta do Programu:**

Potwierdzam, że zostałam/łem poinformowana/ny przez wyżej wymienionego uczestnika Programu/opiekuna prawnego uczestnika Programu o przekazaniu do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sosnowcu moich danych osobowych (w zakresie: imię, nazwisko, telefon) jako kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.[[1]](#footnote-1)

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

..…………………………………………………………………….

(Podpis kandydata na asystenta)

1. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na stronie BIP MOPS w Sosnowcu w zakładce Ochrona danych osobowych [↑](#footnote-ref-1)