

**Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej do
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2020**

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):

- dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej (do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dyplomu),
- wykształcenie przynajmniej średnie oraz udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie oraz kopię świadectwa szkolnego lub zaświadczenie o posiadanym wykształceniu).

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 2020 (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)