

**Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osoby niepełnosprawnej**  
**do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”**  
**– edycja 2019-2020**

**I. 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 ze wskazaniem dat oraz kopię świadectwa szkolnego lub zaświadczenie o posiadanym wykształceniu)

**III. Oświadczenia:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 (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).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Miejscowość ....., data .....

.....  
(Podpis kandydata)