



POWIAT DZIERŻONIOWSKI

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2021
realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

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

I. Dane kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Informacje o posiadanych kwalifikacjach (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję):

- dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny (*do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dyplomu*),
- co najmniej 6 miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym (*do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie*).

III. 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 2019 r. poz. 1781).
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 oraz je akceptuję.

Miejscowość.....

data.....

.....
czytelny podpis kandydata

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie i Ochrony Zdrowia w Dzierżonowie ul. Piastowska 1 58-200 Dzierżonów	E-mail: pcpr@pcprdzierzoniow.pl strona internetowa: http://pcprdzierzoniow.pl	Tel. 74 833 98 95 lub 74 833 98 96
--	--	---------------------------------------