



# Powiat Dzierżoniowski



Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2022  
realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

## Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osoby niepełnosprawnej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2022

### 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, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta (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 2022 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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 2022 oraz je akceptuję.

Miejscowość.....

.....  
czytelny podpis kandydata

data.....