



## Karta zgłoszenia ASYSTENT

**Program: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

### **I. Dane kandydata na ASYSTENTA:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Posiadane uprawnienia, umiejętności:

.....  
.....  
.....  
.....

### **Informacje na temat doświadczenia w opiece osób niepełnosprawnych:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **Dodatkowe informacje (ewentualny czas pracy, prawo jazdy):**

.....  
.....  
.....

.....

*Podpis kandydata*