**Karta zgłoszenia ASYSTENT**

**I. Dane kandydata na ASYSTENTA:**

Imię i nazwisko: …………………………………………..

Data urodzenia: ………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………..

Telefon: …………………………………………………

E-mail: ………………………………………………….

Posiadane uprawnienia, umiejętności:

…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...

**2.Informacje na temat doświadczenia w opiece osób niepełnosprawnych:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Oświadczenia**

* Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023/ "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej"- edycja 2023
* Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023/ "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej"- edycja 2023 realizowanego przez Fundację na rzecz Rozwoju Powiatu Monieckiego.
* W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowanie przez realizatora świadczonych usług.
* Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
* Oświadczam, że nie jestem członkiem rodziny uczestnika Programu

………………………………………….................................................................................. lub jego opiekuna prawnego.

Nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z uczestnikiem Programu.

*……………………………………………………..*

 *Podpis kandydata*