



Karta zgłoszenia ASYSTENT

Program: „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2021

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