



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
- Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – 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