

**Karta zgłoszenia kandydata na opiekuna do Programu
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023**

Dane kandydata na opiekuna:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję):

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych**
- posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usług opieki nad osobą niepełnosprawną,**
- posiadam wykształcenie minimum średnie,**

Dołączam:

- dokument poświadczające wykształcenie, ukończone kursy,
(do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje)
- dokumenty poświadczające doświadczenie zawodowe, np. doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu
(do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie)

Oświadczenia:

1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i 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 2018 r. poz. 1000).

2) Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023.

Miejscowość, data

.....
(podpis kandydata)