**Karta zgłoszenia Asystenta do Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2021\***

**I. Dane uczestnika Programu – Asystenta**

Imię i nazwisko : …………………………………………..

Imiona rodziców ………………………………………….

Data urodzenia: ……………………………………………

PESEL …………………………………………………….

Adres zamieszkania: ………………………………………

**Świadczenie usługi asystenta wobec:**

**□** osoby do 16 roku życia posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

□ osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o stopieniu niepełnosprawności: znacznym/umiarkowanym;

□ osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenia równoważne do wyżej wskazanych.

**II. Posiadane wykształcenie**

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

**III Kwalifikacje**

Oświadczam, że mam przynajmniej 6-miesięczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, tj.:

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

**IV. Oświadczenia:**

Oświadczam, że w stosunku do osoby niepełnosprawnej wobec której świadczone będą usługi asystenta nie jestem jej opiekunem prawnym, nie zamieszkujemy razem i nie stanowimy rodziny w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

Miejscowość ………………………………., data ……………….

 ..…………………………………………………………………….

 (Podpis)