Karta zgłoszeniowa kandydata na opiekuna do programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

Dane osoby ubiegającej się o świadczenie usługi opieki wytchnieniowej:

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,
☐ korzystam z pełni praw publicznych,
☐ posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usług opieki wytchnieniowej nad osobą niepełnosprawną,

**Dołączam:**☐ dokumenty poświadczające wykształcenie, ukończone kursy (do karty zgłoszeniowej należy
załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje),
☐ dokumenty poświadczające doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom
niepełnosprawnym np. doświadczenie udzielania wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie
wolontariatu (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie).

Oświadczenia:
• Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

• Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022,
• Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Klauzulą informacyjną w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2022 załącznik nr 12 do Programu oraz z „Klauzulą informacyjną RODO” załącznik nr 13 do Programu.

Powyższe oświadczenia składam pouczony/pouczona o odpowiedzialności karnej za ich prawdziwość (art 233 § 1 Kodeksu Karnego)

Miejscowość i data ...............................................

Podpis kandydata ................................................