**Karta zgłoszenia osoby zainteresowanej świadczeniem usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2022**

**Dane kandydata:**

Imię i nazwisko:......................................................................................................

Data urodzenia: .....................................................................................................

Adres zamieszkania: ...............................................................................................

Telefon: ...........................................................E-mail: ...........................................

**Informacje o posiadanych kwalifikacjach (proszę zaznaczyć):**

□ dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej/ pielęgniarka/ lub inny zapewniający realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (do karty zgłoszeniowej należy załączyć kserokopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje)

 □ udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy /opieki osobom niepełnosprawnym (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokument potwierdzający 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”.

Miejscowość .....................................,

Data .......................................…

 ..................................................................

 (podpis kandydata)