*Załącznik nr 1 do ogłoszenia*

**Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością do Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.**

1. Dane kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………

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

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

Telefon: …………………………………………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………………………………

1. Informacje o posiadanych kwalifikacjach (zaznaczyć odpowiednią opcję):
* dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji asystent osoby niepełnosprawnej
* dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji opiekun osoby starszej
* dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji opiekun medyczny,
* posiadanie co najmniej 6-miesięcznego, udokumentowanego doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu,

*Uwaga:do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje lub doświadczenie.*

**Oświadczenia**

1. oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Zostałam/em poinformowana/ny, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w każdym czasie.
2. oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych dla osób ubiegających się o zatrudnienie.

Miejscowość/data ………………………………. …………..…………………………..

 (podpis czytelny kandydata)