

Karta zgłoszenia AON

**Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osoby niepełnosprawnej  
do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
– edycja 2022**

**I. Dane kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej:**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon: .....

E-mail: .....

Informacje o posiadanych kwalifikacjach (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję):

- dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej<sup>1)</sup>, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;
- udokumentowane co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu;
- jestem kandydatem wskazanym przez osobę niepełnosprawną lub jego opiekuna prawnego, który nie jest członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej

.....

---

<sup>1)</sup> Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).



## II. Oferta

Deklaruję, że usługę asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej zrealizuję za kwotę  
..... zł brutto za godzinę świadczenia usługi w ramach umowy cywilnoprawnej.

## III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – 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 2019 r. poz. 1781).

Zasady przetwarzania danych osobowych znajdują się pod adresem:

<http://bip.zawadzkie.pl/1317/461/zasady-przetwarzania-danychosobowych-w-ops-w-zawadzkiem.html>

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

Miejscowość ....., data .....

.....  
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)