**Karta zgłoszeniowa kandydata do świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla JST - edycja 2024"**

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 z niepełnosprawnością,

**Dołączam:**

☐ dokumenty poświadczające wykształcenie, ukończone kursy (do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje),

☐ dokumenty poświadczające doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością np. doświadczenie udzielania wsparcia osobom z niepełnosprawnością w formie wolontariatu (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie).

**Oświadczenia:**

☐ "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)".

☐ Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią programu "Opieka wytchnieniowa" dla JST edycja 2024 oraz z „Klauzulą informacyjną RODO” załącznik nr 12 do Programu.

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

Miejscowość i data .............................................. Podpis kandydata....................................