**Karta zgłoszenia asystenta do Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2021 w Gminie Tłuszcz**

I. Dane osobowe asystenta:

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

Wiek: ……………………..

Telefon:……………………………….

E-mail:……………………………………………….…

**Informacje dot. uprawnień (uzyskanych kwalifikacji, doświadczenie w udzielaniu pomocy osobie z niepełnosprawnością, wskazanie przez osobę potrzebującą - proszę podać imię i nazwisko)**

……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Informacje na temat możliwego zakresu usług asystenta osobistego (preferowany obszar działania, własny środek transportu itd.):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

II. 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 2021 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

Miejscowość ………………..……………………., data …………………….

..…………………………………………….

 (Podpis)