Ośrodek Pomocy Społecznej w Skoczowie

**Karta zgłoszeniowa kandydata na opiekuna do programu „Opieka wytchnieniowa” -**

**edycja 2023**

**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 niepełnosprawną,

Dołączam:

* dokumenty poświadczające wykształcenie, ukończone kursy (do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje),
* dokumenty poświadczające doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie udzielania wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie).

**Oświadczenia:**

* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym ogłoszeniu 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 2019 r. poz. 1781).
* Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią programu „Opieka wytchnieniowa" - edycja 2023,

□ Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Klauzulą informacyjną w ramach programu  
„Opieka wytchnieniowa” - edycja 20223 załącznik nr 12 do Programu oraz z „Klauzulą  
informacyjną RODO” załącznik nr 13 do Programu.

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

Miejscowość i data Podpis kandydata