

Karta zgłoszeniowa kandydata na opiekuna do programu

„Opieka wychnieniowa” - edycja 2024

Dane osoby ubiegającej się o świadczenie usługi opieki wychnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

1. Wykształcenie (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)

.....
.....

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

2. Kwalifikacje zawodowe (gdy są one niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku (kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełnienia wiedzy lub umiejętności)

.....
.....
.....

3. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju pracy lub na określonym stanowisku)

.....
.....
.....

(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

4. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych

.....
.....
.....

(prawo jazdy, inne uprawnienia)

5. 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).

6. 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,

7. Oświadczam, że

zapoznałam/em się z treścią programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną RODO w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 20223 załącznik nr 12 do Programu.

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych o zawartych w ofercie pracy dla potrzeb procesu rekrutacji.

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).

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

Miejscowość i data

Podpis kandydata.....