**Karta zgłoszenia ASYSTENT**

**Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2023**

**I. Dane kandydata na ASYSTENTA:**

Imię i nazwisko: …………………………………………..

Data urodzenia: ……………………………………………

Adres zamieszkania: ………………………………………

Telefon: …………………………………………………..

E-mail: …………………………………………………....

Posiadane uprawnienia, umiejętności:

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

**Informacje na temat doświadczenia w opiece osób niepełnosprawnych:**

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

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

**Dodatkowe informacje (ewentualny czas pracy, prawo jazdy,):**

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

*…………………………………………*

*Podpis kandydata*