**Deklaracja osoby wskazanej do pełnienia roli Asystenta w Programie**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2022.**

**I. Dane Asystenta:**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………...................................................………….......………………………………………..

2. Nazwisko rodowe: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Adres zamieszkania:.…….................………...............................................…………..………………………………………………………

3. Telefon kontaktowy: ……………………………………..………………………………………………….…………………………………………………….

4. Data i miejsce urodzenia: …………………………………………………………...…………………………………………………………………………..

5. PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Imię ojca: ………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………….

7. Imię matki: …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………….

8. Telefon…………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….

**II. Wstępne oświadczenia:**

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 /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/.

2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” - edycja 2022 i jestem świadomy/a na czym polegają usługi asystencji osobistej oraz obowiązków jakie będą na mnie ciążyć w związku z ich realizacją.

3. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

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

..…………………………………………………………………….

Podpis