Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Karta zgłoszeniowa kandydata na asystenta osoby z niepełnosprawnością do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w Gminie Konstancin-Jeziorna

Dane osoby ubiegającej się o świadczenie usługi asystencji osobistej:

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 asystencji osobistej nad osobą z niepełnosprawnością,

Dołączam:

☐ dokumenty poświadczające posiadanie dyplomu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta, zapewniającym realizację usługi asystencji osobistej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością (do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje),

☐ dokumenty poświadczające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie).

Oświadczenia:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026,

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

Miejscowość i data …..... **Podpis kandydata.....**