



**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