



**Deklaracja osoby wskazanej do pełnienia roli Asystenta w Programie
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.**

I. Dane Asystenta:

1. Imię i nazwisko:

2. Nazwisko rodowe:

2. Adres zamieszkania:.....

3. Telefon kontaktowy:

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 z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 /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 z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 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