

Karta zgłoszenia kandydata na opiekuna **do Programu „Opieka wychnieniowa”**
- edycja 2022 realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Miasteczku

Dane kandydata na opiekuna:

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 opieki nad osobą niepełnosprawną,
- ☐ posiadam wykształcenie minimum średnie,

Dołączam:

- ☐ dokument poświadczające, wykształcenie, ukończone kursy,

(do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje)

- ☐ dokumenty poświadczające doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu

(do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie)

Oświadczenia:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu „Opieka wychnieniowa” - edycja 2022

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

Miejscowość..... ,

data

.....
(podpis kandydata)