**Karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej"   
– edycja 2019-2020**

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: ……………………………………………..…………………………..

Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………..………….

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

Telefon: …………………………………………… e-mail: ………………………………………………….

Stopień niepełnosprawności: □ znaczny □ umiarkowany (we właściwym polu należy wstawić znak x)

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):**

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu: …………….……………………………………..

Telefon: …………………………………….., e-mail:……………………………………..……………….

**III. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – wskazany przez Uczestnika programu**

Imię i nazwisko osoby wskazanej przeze mnie do świadczenia usług asystenckich:…………………………...

Telefon: …………………………………….., e-mail:……………………………………..……………….

**IV. Oświadczenia:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

………………………., dnia ……………….. …………….………………………………………..

(miejscowość) (Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenckich

………………………………………………….

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\**Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" należy dołączyć:*

*- kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności*

*- kserokopię postanowienia Sądu o ubezwłasnowolnieniu i ustanowieniu opiekuna prawnego.*