

**Karta zgłoszenia Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej
do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres zamieszkania:

W związku z ubieganiem się o usługi asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

- nie wskazuję asystenta
- wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego

Dane kandydata na asystenta osobistego uczestnika Programu:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:..... E-mail:.....

- Asystent posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej¹⁾, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta; lub
- Asystent posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu

Posiadanie przez asystenta doświadczenia musi zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym².

¹⁾ Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

²⁾ Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie

Dokument potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym należy dostarczyć po zakwalifikowaniu Kandydata do Programu.

- Oświadczam, że kandydat na asystenta nie jest członkiem rodziny Uczestnika Programu, nie zamieszkuje razem z Uczestnikiem Programu oraz nie jest jego opiekunem prawnym.

Miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika programu/
opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego

niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne ale również umowy o pracę.