

Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem w ramach rządowego programu

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2019-2020”

poszukuje kandydatów do realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

Usługi realizowane byłyby w wymiarze do 30 godzin miesięcznie na podstawie umowy cywilnoprawnej. Asystenta – spośród kandydatów – wybiera osoba niepełnosprawna. Usługi asystenta mogą być świadczone przez 7 dni w tygodniu w godzinach od 7.00-22.00. Program zakłada, że będzie realizowany do końca 2020 roku.

Asystentem osoby niepełnosprawnej może być osoba, która:

- posiada dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej,
- posiada wykształcenie przynajmniej średnie oraz może udokumentować co najmniej roczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

Zakres usług asystenta to m.in.:

- wyjście, powrót, dojazd do miejsc najbliższych wybranych przez uczestnika (dom, praca, placówka oświatowa, świątynia, przychodnia, gabinet lekarski/rehabilitacyjny, urzędy, rodzina, znajomi),
- udział w dokonaniu zakupów przez uczestnika programu,
- korzystanie z dóbr kultury.

Osoby zainteresowane udziałem prosimy o wypełnienie deklaracji – karty zgłoszeniowej AON.

Kartę należy dostarczyć do siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie – w nieprzekraczalnym terminie do 20. lutego br. do godz. 12.00. Karta może zostać przesłana w wersji elektronicznej (skan) na adres poczty elektronicznej: sekretariat@ops.zawadzkie.pl – oryginał papierowy może zostać przekazany najpóźniej w dniu skierowania asystenta do osoby niepełnosprawnej.

Szczegóły programu znajdują się pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/rodzina/co-powinienes-wiedziec-o-asystencie-osobistym-osoby-niepelnosprawnej>

Karta zgłoszenia kandydata na asystenta osoby niepełnosprawnej
do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”
– edycja 2019-2020

I. Dane kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Informacje o posiadanych kwalifikacjach (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję):

- dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej (do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dyplomu),
- wykształcenie przynajmniej średnie oraz udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie ze wskazaniem dat oraz kopię świadectwa szkolnego lub zaświadczenie o posiadanym wykształceniu).

II. Oferta

Deklaruję, że usługę asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej zrealizuję za kwotę zł brutto za godzinę świadczenia usługi w ramach umowy cywilnoprawnej.

III. 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). Zasady przetwarzania danych osobowych znajdują się pod adresem: <http://bip.zawadzkie.pl/1317/461/zasady-przetwarzania-danych-osobowych-w-ops-w-zawadzkiem.html>



OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ
W ZAWADZKIEM



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020.

Miejscowość, data

.....
(Podpis kandydata)