**……………………………………** Gminny Ośrodek Pomocy

…………………………………… Społecznej w Oświęcimiu

…………………………………… z siedzibą w Grojcu

…………………………………… ul. Beskidzka 100

…………………………………… 32-600 Oświęcim

Imię , nazwisko, adres

P O D A N I E O Z A T R U D N I E N I E

Zgłaszam chęć zatrudnienia jako opiekun osób niepełnosprawnych w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” edycja 2022

Oświadczam :

1. Posiadam wymagane kwalifikacje/doświadczenie\* do realizacji zlecenia
2. Stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej
3. Byłem/nie byłem\* skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe
4. Proponowana cena za wykonanie 1 godziny usług opiekuńczych wynosi kwotę brutto……………...zł ( słownie………………………………………………………)
5. Zobowiązuję się realizować usługi dla dorosłych \*i dla dzieci\*

\*niepotrzebne skreślić

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

…………………………dnia……………….. ……………………………..

 podpis