

**Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do bazy asystentów osobistych
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu.**

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

Czy posiadasz doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami?

Tak Nie

Jeśli tak – opisz krótko swoje doświadczenie:

.....
.....
.....

Dlaczego chcesz zostać asystentem osobistym?

.....
.....
.....

Dyspozycyjność (dni/godziny):

Czy posiadasz prawo jazdy kat. B?

Tak Nie

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji prowadzonego przez MOPS w Łowiczu.

Data i podpis: