Załącznik nr 1 do Rozeznania aplikacyjnego

**FORMULARZ APLIKACYJNY NA STANOWISKO**

**OPIEKUNA/OPIEKUNKI OSOBY WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU**

Imię i nazwisko:

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

Adres zamieszkania:

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

Numer telefonu:

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

Adres e-mail:

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

Posiadam prawo jazdy kat. B - nr prawa ...................................................................................................

Posiadam samochód z możliwością wykorzystania dla celów zawodowych\*: Tak/Nie

Ja niżej podpisany/na składam ofertę na realizację zadania opisanego w rozeznaniu aplikacyjnym nr HOSP/FEdŚ/1/2024

Propozycja cenowa kwota brutto/ miesiąc – umowa o pracę 1 etat: ......................................................

Słownie: ...................................................................................................................................................................

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami określonymi w rozeznaniu aplikacyjnym i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń . Zadania wykonam z należytą starannością.

W załączeniu przedkładam\*:

- życiorys zawodowy

- dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje

- inne: ........................................................................................................................................................

.................................................... ................................................
 Miejscowość, data Podpis

\* niepotrzebne skreślić