Załącznik nr 4
do Regulaminu naboru opiekunów mobilnych
do realizacji wsparcia „Opieka mobilna + wsparcie środowiskowe”

**OŚWIADCZENIE O DYSPOZYCYJNOŚCI**

**OPIEKUNA MOBILNEGO**

na potrzeby projektu nr FEDS.07.07-IP.02-0060/23 **„ZOBACZ WE MNIE CZŁOWIEKA – Wałbrzyskie Centrum Integracji Osób z Niepełnosprawnościami – opieka mobilna i stacjonarna dla mieszkańców Wałbrzycha i powiatu wałbrzyskiego”**

w ramach **zadania nr 4** – Opieka mobilna + wsparcie środowiskowe

Ja, …………………………………..……………………….………………………. (imię i nazwisko) niżej podpisany/podpisana, działając w swoim imieniu oświadczam, iż pozostaję w pełnej dyspozycyjności (rozumianej jako dostępność przez 7 dni w tygodniu) do pracy na stanowisku opiekun mobilny w całym okresie realizacji zadania 4 „Opieka mobilna + wsparcie środowiskowe” (tj. V.2025 – I.2027).

Ponadto jestem świadomy/świadoma, że konkretne terminy spotkań zostaną ustalane po zrekrutowaniu i uwzględnieniu potrzeb uczestników projektu.

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że po podpisaniu umowy moje łączne zaangażowanie zawodowe (w realizację projektów oraz działań finansowanych z innych źródeł) nie przekroczy **276 godzin** miesięcznie.

...................................... ………………………………………………………………..

miejscowość i data podpis Kandydata/Kandydatki na opiekuna mobilnego