

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU KWALIFIKACJI DO REALIZACJI USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ

W związku z ubieganiem się o pełnienie funkcji asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wychowawcza dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023, realizowanego przez Caritas Archidiecezji Katowickiej na podstawie umowy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej.

ja niżej podpisany/a oświadczam, że posiadam dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na następujących kierunkach*:

o asystent osoby niepełnosprawnej,

o opiekun osoby starszej,

o opiekun medyczny,

o pedagog,

o psycholog,

o terapeuta zajęciowy,

o pielęgniarka,

o fizjoterapeuta.

Na potwierdzenie spełnienia ww. warunku załączam dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji np. dyplom, świadectwo..

.....
(czytelny podpis asystenta osobistego osoby
niepełnosprawnej)