

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
adres

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że posiadam dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta.

.....
(czytelny podpis)

- Oświadczam, że posiadam co najmniej półroczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami.

.....
(czytelny podpis)