

Słupsk, dnia …………………………………

**Oświadczenie**

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

 ……………………………..

Czytelny podpis

* Oświadczam, że posiadam co najmniej półroczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

 ……………………………..

 Czytelny podpis