

.....
(Imię i nazwisko asystenta osobistego)

.....
(numer telefonu)

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UDOKUMENTOWANEGO DOŚWIADCZENIA W REALIZACJI USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ

W związku z ubieganiem się o pełnienie funkcji asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach projektu „Aktywni razem” realizowanego przez Fundację Rodzin Polskich im. Św. Jana Pawła II w ramach konkursu „Siła możliwości” nr 1/2025 na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ja niżej podpisany/a oświadczam, że posiadam co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

Na potwierdzenie posiadania doświadczenia załączam referencje / umowę lub inny dokument wskazujący spełnienie ww. warunku.

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