Słupsk, dnia …………………………………

**Oświadczenie**

* Oświadczam, że posiadam dyplom  potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej

 ……………………………..

Czytelny podpis

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

 ……………………………..

 Czytelny podpis