

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Dotyczy: postępowania na świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w 2021 r.
w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

Oświadczenie

Oświadczam, że usługę określoną w Zapytania ofertowym będzie wykonywał/a Pan/ Pani:

.....

(imię i nazwisko)

Wskazana osoba:

a) posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny* (niepotrzebne skreślić) – wypełnić jeżeli dotyczy.

Na potwierdzenie przedkładam następujące kopie dokumentów:

.....

b) posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu* - wypełnić jeżeli dotyczy.

Na potwierdzenie warunku przedkładam następujące dokumenty:

.....

Podpis Wykonawcy

.....