



KWESTIONARIUSZ
kwalifikacji do pełnienia funkcji asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon, email)

Wykształcenie:

.....

Doświadczenie w udzielaniu pomocy osobom niepełnosprawnym (data/y udzielanej pomocy):

.....

.....

.....

Wykaz dokumentów poświadczających doświadczenie zawodowe:

1.

2.

3.

4.

5.

.....
(data i podpis)

Należy dołączyć kopie dokumentów poświadczających wykształcenie (dyplom, świadectwo itp.) oraz doświadczenie zawodowe (np. opinia osoby niepełnosprawnej na rzecz której świadczona była pomoc, opinia zleceniodawcy, zaświadczenie pracodawcy, świadectwo pracy itp.)