**KWESTIONARIUSZ**

**kwalifikacji do pełnienia funkcji asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej**

……………………………………………..……….….

 (Imię i nazwisko)

……………………………………………..……….….

 (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.)