Załącznik nr 1

**FORMULARZ**

**WYKSZTAŁCENIE ORAZ DOŚWIADCZENIE W UDZIELANIU BEZPOŚREDNIEJ POMOCY**

**OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Wykształcenie | …………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………….. |
| Ramy czasowe pracy polegającej na bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym | …………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………….. |

WYKAZ DOKUMENTÓW POŚWIADCZAJĄCYCH WYKSZTAŁCENIE I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

1. .................................................................................................................
2. .................................................................................................................
3. .................................................................................................................
4. .................................................................................................................
5. ..................................................................................................................

.............................................

(podpis)

1. Do Formularza należy dołączyć kopie dokumentów poświadczających wykształcenie (dyplom, świadectwo itp.) oraz doświadczenie zawodowe (np. opinia osoby niepełnosprawnej na rzecz której świadczona była pomoc, opinia zleceniodawcy itp.) [↑](#footnote-ref-1)