



Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 - wsparcie finansowe
ze środków pochodzących z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie

Oświadczam, że posiadam odpowiednie predyspozycje osobowościowe oraz kompetencje personalne i społeczne tj.: empatię, zrównoważenie emocjonalne, zaradność, cierpliwość, dyskrecję, odporność na stres, kulturę osobistą, motywację do pracy, umiejętność samorealizacji, słuchania oraz nawiązywania kontaktu z innymi osobami.

.....
(podpis Wykonawcy)