



ZAŁĄCZNIK NR 3.

Oświadczenie o posiadanym wykształceniu i doświadczeniu w przedmiotowym zakresie.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

.....oświadczam, że posiadam

(właściwe zakreślić):

- ☐ wykształcenie wyższe kierunkowe
- ☐ min. 2- letnie doświadczenie zawodowe w pracy na równorzędnym stanowisku, w tym realizację min. 100 godzin analogicznego wsparcia.
- ☐ znajomość specyfiki pracy z osobami niepełnosprawnymi (w przypadku części nr 2)

....., dn.....r.
(Miejscowość i data)

.....
Czytelny podpis

