**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO DLA KANDYDATÓW NA ASYSTENTÓW**

**OŚWIADCZENIE AOON**

Dla celów rekrutacji w projekcie „ASYSTENCI – LOKALNI SUPERBOHATEROWIE 3. Program wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin” oświadczam, że:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Posiadam doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego. | * Tak
 | * Nie
 |
| Nie posiadam adekwatnego doświadczenia, ale odbyłem/am minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie. Szkolenie składało się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat. | * Tak
 | * Nie
 |

………………………, dnia…………………………..

Imię i nazwisko (czytelnie):………………………………………….