 

Załącznik nr 4 do ogłoszenia konkursowego

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zadania, posiadających uprawnienia do realizacji usług opieki wytchnieniowej, zgodnie z pkt IV. 1. 1) i 2) Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zadania, posiadających uprawnienia do realizacji usług opieki wytchnieniowej | | | | | | | | | |
| Lp. | Inicjały osoby realizującej usługi opieki wytchnieniowej | Posiadane udokumentowane kwalifikacje | | Posiadane udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom  z niepełnosprawnością, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom  z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu\*\* | | | | | |
| Uzyskane kwalifikacje/ tytuł zawodowy, dyplom\*,  zgodne z pkt IV. 4. 1) Programu | Wykształcenie/ nazwa szkoły, uczelni | Miejsce wykonywania pracy/nazwa zakładu pracy | | Czasookres świadczenia pracy (w miesiącach bądź w latach) | | Rodzaj, zakres wykonywanej pracy/czynności | |
| zawodowo | wolontariat | zawodowo | wolontariat | zawodowo | wolontariat |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*potwierdzające uzyskanie kwalifikacji w zawodzie i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej (zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej - symbol 3412), opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta.

\*\* posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt IV.1.2), może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna, (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością. Ocena posiadania przez osobę doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami należy do Zleceniobiorcy.

…………………………. 2024 r. ………………………………….  
 (Miejscowość, data) (Podpis osoby/osób reprezentującej/reprezentujących)