



Dane placówki / pieczęćka

ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

Zaświadcza, się o braku przeciwwskazań u Pani / Pana:

.....
(imię, nazwisko, pesel)

do wykonywania czynności Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Niniejsze zaświadczenie wydaje się na wniosek osoby zainteresowanej celem przedłożenia w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie, w toku aplikowania o zatrudnienie w charakterze asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....
Data, pieczęć i podpis psychologa