**Apliecinājums par pieredzes atbilstību un nodarbību speciālista un/vai sociālā mentora pakalpojumu sniegšanu**

Vārds, uzvārds:

Kontaktinformācija (tālrunis, e-pasts): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Es, apakšā parakstījies (-usies):

* apliecinu, ka mana profesionālā pieredze un izglītība atbilst Pasākuma īstenotāju izvēles kārtības 20. vai 21.punktā noteiktajai pieredzei tajos funkcionālo traucējumu veidos, kuru izpildē esmu piesaistīts (-a) izsludinājumā;
* piekrītu manu personas datu izmantošanai izsludinājumā „Motivācijas programmas darba meklēšanai un sociālā mentora pakalpojumu nodrošināšana ilgstošajiem bezdarbniekiem ar invaliditāti” (izsludinājuma identifikācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_) kvalifikācijas prasību izvērtēšanai;
* apliecinu, ka apņemos piedalīties līguma izpildē, ja pretendentam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nosaukums*) izsludinājuma procedūras rezultātā tiks piešķirtas tiesības slēgt līgumu šādos funkcionālo traucējumu veidos:

 □ kustību traucējumi;

 □ dzirdes traucējumi;

 □ redzes traucējumi;

 □ garīga rakstura traucējumi;

 □ vispārēja saslimšana.

(*nepieciešamo atzīmēt ar x*)

Pielikumā: iegūtās izglītības dokumenta kopija uz \_\_ lp.

Paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_