

## Bestätigung

Da die Zulassungsbestimmungen zur Ausbildung „Unterstützung der Basisversorgung“ durch die GuKG-Novelle 2009 geändert wurden (BGBl. I Nr. 130/2009), ist nachfolgende Bestätigung durch den Dienstgeber erforderlich, um

Herrn / Frau .....

zur Teilnahme an der Absolvierung des Ausbildungsmoduls zuzulassen:

Dienstgeber:

Name der Institution: .....

.....

Anschrift der Institution: .....

.....

Wir bestätigen, dass wir ein Träger von Einrichtungen der Behindertenbetreuung sind, der behördlich bewilligt ist oder der behördlichen Aufsicht unterliegt.

Frau / Herr .....

befindet sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt in einem aufrechten Dienstverhältnis und ist in der ganzheitlichen Betreuung behinderter Menschen in einer Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen tätig.

.....  
Ort / Datum

.....  
firmenmäßige Zeichnung  
(Firmenstempel / Unterschrift)