Potvrdenie
o vyplatených odmenách osobnému asstentovi

Meno a priezvisko fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím

.....

Za kalendárny mesiac ..... v roku .....

Meno a priezvisko osobného asistenta

.....

Odpracované hodiny .....

Odmena v eurách .....

Dátum prevzatia .....

Podpis osobného asistenta .....