

Potvrdenie
o vyplatených odmenách osobnému asistentovi

Meno a priezvisko fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím

.....

Za kalendárny mesiacv roku

Meno a priezvisko osobného asistenta

Odpracované hodiny

Odmena v eurách

Dátum prevzatia

Podpis osobného asistenta