Lipsk, dnia …...........................

…........................................................

(Imię i Nazwisko)

…........................................................

…........................................................

(adres)

**Oświadczenie**

 Oświadczam, że posiadam doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym polegające na ……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

dnia .............................. r. ............................................................

*(podpis czytelny)*