

Приложение № 1.10 към НПСУАНЖ

ДО

.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

от

.....

(трите имена на лицето, кандидатстващо за асистент на услугата)

Уважаеми г-н/ г-жо

На основание чл. 9, ал. 1, т. 5 от Наредбата за предоставяне на социалните услуги „Асистенти за независим живот”, декларирам, че не съм лице с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, на което е определена чужда помощ

Дата :

Подпис:

За Председател на СОС
Елена Герджикова
.....
Заповед за заместване
№СОАД 9-РД56-25/26.07.19г.

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

Елена Герджикова
/ЕЛЕНА ГЕРДЖИКОВА/

