

ДО

.....

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

от

.....

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

Уважаеми г-н/ г-жо .....,

На основание чл. 9, ал. 2, т. 4 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.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ

/ЕЛЕН ГЕРДЖИКОВ/  
