

ДО

.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

.....

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

Уважаеми г-н/г-жо.....,

На основание чл. 9, ал. 2, т. 4 от Наредба 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/