## Potvrdenie o vyplatených odmenách osobnému asistentovi

Meno a priezvisko ryzickej osoby s tazkym zdravotnym postinnutim
Za kalendárny mesiac v roku
Meno a priezvisko osobného asistenta
Odpracované hodiny
Odmena v eurách
Dátum prevzatia
Podpis osobného asistenta