

**Potvrdenie
o vyplatených odmenách osobnému asistentovi**

Meno a priezvisko fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím

.....

Za kalendárny mesiac **v roku**

Meno a priezvisko osobného asistenta

Odpracované hodiny

Odmena v eurách

Dátum prevzatia

Podpis osobného asistenta