

**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 .....**