**ДО**

**.............................................**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**oт**

**...................................................................................................................................................................**

**(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…………………….**