

Trąbki Wielkie, dnia

.....
(Imię i Nazwisko/Nazwa firmy)

.....
(Adres)

.....
.....
(telefon kontaktowy)

**Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Trąbkach Wielkich**

Oświadczenie

Oświadczam, że jako specjalista w dziedzinie:

1)

2)

3)

jestem w stanie świadczyć specjalistyczne usługi opiekuńcze na terenie Gminy
Trąbki Wielkie dla..... (liczba osób) osób, w wymiarze.....
godzin w tygodniu.

.....