

Wielka Nieszawka, dnia

.....
(Imię i Nazwisko/Nazwa firmy)

.....
(Adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Wielkiej Nieszawce**

Oświadczenie

Oświadczam, że jako specjalista w dziedzinie jestem w stanie świadczyć specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Wielka Nieszawka dla (liczba osób) osób, w wymiarze godzin w tygodniu.

.....