**Potvrdenie pre účely výnimky zo zákazu vychádzania**

fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím:

meno a priezvisko:

adresa trvalého pobytu:

rodné číslo:

(ďalej užívateľ osobnej asistencie)

a osobnou asistentkou:

meno a priezvisko:

adresa trvalého pobytu:

rodné číslo:

Menovaná/ý………………. vykonáva činnosti osobnej asistencie na základe Zmluvy o výkone osobnej asistencie zo dňa………….... Táto zmluva je zaevidovaná na Úrade práce …………………………...

**Miesto výkonu práce:**

**Pracovná doba:**

Dôvod nemožnosti vykonávania práce z domácnosti: Náplň práce sa vykonáva v domácnosti občana s ťažkým zdravotným postihnutím

Dátum vystavenia potvrdenia:

Podpis:

Kontakt: (na osobu, ktorá vydáva potvrdenie)