



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## POTVRZENÍ KVALIFIKOVANÉHO ODBORNÍKA

<b>Jméno a příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	<b>Trvalé bydliště:</b>
<p>Výše jmenovaný/á je osobou s mentálním postižením lehkého a středního stupně nebo v jeho kombinaci s tělesným postižením.</p> <p style="text-align: center;">ANO - NE *</p> <p style="text-align: right;">*nehodící škrtněte</p>	
<b>Datum:</b>	<b>Razítko a podpis:</b>