Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej
53-238 Wrocław, ul. Ostrowskiego 7
tel./fax. 071 770 42 20

……
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ukończyłam/-em kurs języka migowego na poziomie KSS2 i posiadam zaświadczenie o numerze KSS – 2/……/…….. z dnia …… wydanym przez Polski Związek Głuchych Oddział ……

…… , …….. ……
(miejscowość, data) (**czytelny** podpis)

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

**„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej"
jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
Nr projektu: WND-POKL.07.01.03-02-001/10**