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 KSS-1 i posiadam zaświadczenie o numerze KSS – 1/...../..... z dnia .....

..... , ...
(miejscowość, data)

.....
(**czytelny** podpis)

**„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**