



**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 .....

..... , .....,  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

