

PRÍLOHA K ŽIADOSTI O POSKYTNUTIE SOCIÁLNEJ POMOCI

MENO A PRIEZVISKO: **NAR.:**

TRVALÉ BYDLISKO

MENÁ DETÍ A DÁTUM NAR.:

.....
.....
.....

VYJADRENIE OBCE K UMIESTNENIU KLIENTKY S DEŤMI DO ZNB:

Obec, v ktorej má klientka s deťmi trvalý pobyt sa zaväzuje aktívne spolupracovať s neziskovou organizáciou Jazmín na riešení sociálnej situácie klientky počas jej pobytu v zariadení a po ukončení maximálne 18-mesačného pobytu klienta v ZNB.

V dňa.....

.....

podpis zodpovedného pracovníka, pečiatka