VYJÁDŘENÍ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE*KA / JINÉHO ODBORNÍKA
k žádosti v Programu podpory pro pozůstalé

SOCIÁLNÍ NADAČNÍ FOND
hlavního města Prahy

Název organizace:

Poskytovaná služba:

Adresa:

Jméno a příjmení:

Telefon:

E-mail:

Jméno a příjmení klienta*ky (žadatele*ky o nadační příspěvek):

Spolupracujeme od:

Popište, jaká je forma Vaší spolupráce s žadatelem*kou a hlavní oblasti, v nichž žadatele*ku podporujete.

Z jakého důvodu vyžaduje dle vašeho názoru situace žadatele*ky poskytnutí nadačního příspěvku?

Datum:

Podpis pracovnice*ka:

Můžete vložit podpis ve formě obrázku