Implementačná agentúra

Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR

Špitálska 6 814 55 Bratislava

*miesto, dátum*

**Číslo zmluvy o spolupráci:** ........................

**Obec:**..........................................................

**Vyhlásenie o začatí realizácie terénnej sociálnej práce v rámci NP TSP**

Týmto vyhlasujem, že naša obec ....................... začína realizovať terénnu sociálnu prácu v rámci NP Terénna sociálna práca v obciach od 1. ................... 2015.

S pozdravom,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a podpis

štatutárneho orgánu

(pečiatka)