

(oznaczenie / pieczęć organu)

(miejscowość, data)

## **Opinia o deklaracji współpracy**

**Z** .....

(nazwa oferenta)

### **dotycząca oferty realizacji zadania publicznego**

**pt.** „.....”

(tytuł zadania publicznego zgodny z ofertą)

**w zakresie:** *(proszę zaznaczyć właściwe obszary współpracy)*

a) wytypowania potencjalnych beneficjentów projektu:

- klientów korzystających ze wsparcia jednostki;
- pracowników pomocy społecznej
- placówek ochrony zdrowia i innych podmiotów niezbędnych do realizacji inicjatyw zawartych w priorytetach Konkursu (dot. priorytetu 1 pkt a, priorytetu 3 pkt a)

b) współpracy z innymi organami na rzecz identyfikacji potencjalnych klientów pomocy społecznej (m.in. ofiar handlu ludźmi, bezdomnych, innych osób potrzebujących wsparcia w ramach wskazanych w Konkursie inicjatyw)

dot. osób .....

.....

.....

.....

.....

.....

*(proszę wskazać o jakie osoby chodzi i jak będzie przebiegała współpraca)*

c) innym, proszę wskazać jakim:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(opis zasad współpracy i udziału klientów pomocy społecznej w realizacji powyższego zadania)

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)