**Príloha 4.4-1**

Lokalizácia:................................................... Číslo spisu: .....................................

**S P I S O V Ý O B A L K L I E N T A**

**Dôvod poskytovania sociálnej pomoci**: ...............................................

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

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

**Spolupracujúci odborníci (kontakt):**

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

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