



Zoznam občanov, ktorí spĺňajú podmienky na výkon opatrení

NÁZOV akreditovaného subjektu:	
NÁZOV zariadenia na výkon opatrení (ADRESA):	
DRUH a FORMA výkonu opatrení:	
Kapacita zariadenia:	
Zazmluvnený počet občanov:	

[illegible]

POZNÁMKA:

* P - počet dní, v ktoré bol občan prítomný = maximálny počet dní prítomností musí zodpovedať zmluvnému vzťahu občana s akreditovaným subjektom.

* N - počet dní, ktoré nebol občan prítomný (v prípade ukončenia zmluvy sa občan nesmie vykazovať ako neprítomný)

Dátum:

Vypracoval: (meno, priezvisko)

Tel. kontakt:

Email:

Schválil: (meno, priezvisko, podpis, pečiatka)

Tel. kontakt:

Email: