**podporné stanovisko**

Podľa § 15 ods. 4 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyjadrujem podporu kandidatúre.........................................................(meno a priezvisko navrhnutého kandidáta) na komisára pre deti/komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Názov občianskeho združenia/neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby

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

Sídlo združenia/organizácie...........................................................................................

IČO.................................................................................................................................

Predmet činnosti ............................................................................................................

Miesto, dátum a číslo registrácie združenia/organizácie ..............................................

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

Webové sídlo..................................................................................................................

Kontaktná osoba (meno a priezvisko, č. telefónu a e-mail)............................................

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

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

odtlačok pečiatky Meno, priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu