

Prohlášení o souběhu poskytování sociální služby

Jméno klienta.....

Bydliště

Datum narození

Zastoupený

Prohlašuji, že jsem byl informován o možnosti využít snížené platby v souladu s vyhláškou č. 440/2022 Sb. v případě, že součet hodin základních úkonů sociální služby dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění přesáhne 80 hodin v daném měsíci.

Využívám jinou sociální službu/služby:

Ne

Ano

Poskytovatel 1.....

Poskytovatel 2.....

Zavazuji se, že budu včas a pravdivě informovat poskytovatele služby o využívání služeb jiného poskytovatele. Informace o rozsahu využitých služeb budu předávat písemně e-mailem na adresu info@dumludmila.cz do 5. dne následujícího měsíce po měsíci, kdy byly služby poskytnuty.

V.....dne

Podpis klienta

Souhlas s výměnou informací

Dávám tímto souhlas, aby poskytovatel.....

komunikoval s poskytovatelem/poskytovateli

stran rozsahu využití základních úkonů sociální služby dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění.

Tento souhlas je udělen po dobu využívání sociální služby.

V.....dne

Podpis klienta