

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 440/2022 v případě, že součet hodin základních úkonů sociální služby dle §..... zák. 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...) do 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 §..... zák. 108/2006 Sb. v platném znění

Tento souhlas je udělen po dobu využívání sociální služby.

V..... dne

Podpis klienta.....