

Meno, priezvisko, adresa osoby, ktorá žiada o odľahčovaciu službu ( opatrovatel' )

---

Centrum sociálnych služieb Brezovec  
Martina Hattalu 2161/3  
pracovisko Matúškova 1631  
026 01 Dolný Kubín

**VEC: Žiadosť o prerušenie poskytovania sociálnej služby**

**Žiadateľ / žiadateľka** (opatrovatel'): .....

**Meno a priezvisko** (opatrovaná osoba): .....

**Trvalý pobyt:** .....

Týmto žiadam o **prerušenie** poskytovania sociálnej služby – DSS, ambulantná forma, ktorá je poskytovaná fyzickej osobe: ....., narodená ....., bytom .....

**od .... do....**

Odôvodnenie:

V uvedenom termíne žiadam o poskytovanie odľahčovacej služby v Centre sociálnych služieb Brezovec, pracovisko Matúškova 1631, Dolný Kubín, pobytovou týždennou formou.

V Dolnom Kubíne , dňa .....

.....

podpis