



občanské sdružení
pro pomoc náhradním rodinám, z. s.

Žádost o úhradu příspěvku č.
na respitní péči v rámci zákona č. 359/1999 Sb., v platném znění

Osoba pečující:

Dohoda o výkonu PP č.:

Bydliště:

Žádám o příspěvek na respitní péči pro dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Popis:

Poskytovatel:

Destinace (místo realizace):

Forma péče:

Termín:

Cena (celková výše): Kč, z toho náklady na stravu: Kč

Způsob úhrady:*)

a) převodem na účet osoby pečující
číslo účtu: kód banky:

b) výplatou příspěvku v hotovosti k rukám osoby pečující

V Olomouci dne

(podpis osoby pečující)

Stanovisko osoby pověřené k SPOD

Žádosti osoby pečující se vyhovuje/nevyhovuje*).

Zdůvodnění v případě zamítnutí:

V Olomouci dne

razítko

(podpis klíčového pracovníka)

ISIS – občanské sdružení pro pomoc náhradním rodinám, z. s. poskytne příspěvek ve výši Kč.

V Olomouci dne

*) vyberte jednu možnost

tel.: 601 369 512

www.isis-olomouc.cz

(podpis statutárního zástupce)

e-mail: isis-olomouc@centrum.cz