



Súhlas s ustanovením za zástupcu na konanie v súvislosti s poskytovaním sociálnej služby

Meno a priezvisko zástupcu:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktná adresa:

Týmto **súhlasím s ustanovením za zástupcu na konanie** v súvislosti s **poskytovaním sociálnej služby v zariadení Vstúpte, n. o.**, a to najmä na účely:

- podpisovania zmlúv o poskytovaní sociálnej služby a ich dodatkov,
- podpisovania súvisiacich dokumentov, vyhlásení, súhlasov a žiadostí,
- komunikácie so zariadením sociálnych služieb,
- vybavovania administratívnych úkonov nevyhnutných pre poskytovanie sociálnej služby.

Prijímateľ sociálnej služby:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

V dňa

Podpis zástupcu:

Potvrdenie o zdravotnom stave
v súvislosti s poskytovaním sociálnej služby

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktná adresa:

Potvrdzujem, že vyššie uvedená fyzická osoba **vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť a podpisovať dokumenty** za účelom poskytovania sociálnej služby v zariadení Vstúpte, n. o., z dôvodu:

(stručný popis zdravotného stavu)

.....
.....

V dňa

pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára