

VÝPOVĚĎ SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Podle článku VII odst. 2 Smlouvy o poskytování sociální služby uzavřené dne.....

mezi

poskytovatelem:

Městské zařízení sociálních služeb, příspěvková organizace, IČ 47701277, se sídlem
Východní 621/16, 360 20 Karlovy Vary,
zastoupené ředitelem MUDr. Petrem Myšákem MBA

a mnou, jako příjemcem sociální služby:

Pan/paní	
Narozen/a	
Trvalý pobyt	

vypovídám tímto tuto smlouvu ke dni.....

Výpovědní lhůta začíná běžet prvním dnem následujícího po doručení této výpovědi.

Podpis příjemce:

V..... dne.....

Za poskytovatele:

Převzala sociální pracovníce:

podpis.....

V..... dne.....