**Žádost o čerpání dlouhodobé respitní péče**

Jméno a příjmení osoby pečující: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pečující osoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodinné a komunitní centrum Chaloupka z. s.

Únorová 858/6

712 00 Ostrava – Muglinov

**Žádost o čerpání respitní péče (dovolená) dle čl. II bodu 2. uzavřené dohody**

Žádám o čerpání respitní péče v termínu od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tj. \_\_\_\_\_\_dnů.

Současně prohlašujeme/prohlašuji, že na vlastní náklady zajistím(e) řádnou, celodenní péči o nezl.: (jméno, příjmení, datum narození)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tímto žádám o poskytnutí příspěvku na zajištění celodenní péče o svěřené dítě/děti.

Příspěvek prosím zašlete na číslo účtu\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádám o výplatu v hotovosti.\*

(\*Nehodící se škrtněte)

v Ostravě dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

popis osoby pečující: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_