



# VZOR

## 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_