

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI
(za období, kdy byl klient v péči rodiny)



Doručovací razítko:

Datum přijetí žádosti:

ŽADATEL / - KA:
(rodinný příslušník nebo zmocněnec)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště, včetně PSČ:

Číslo OP:

Jméno a příjmení klienta:

Rodné číslo:

Příbuzenský vztah k žadateli:

Období (měsíce, dny) poskytování péče rodinou:

Částka k výplatě _____ CZK (slovy _____)

Způsob výplaty pozůstalosti:

výplata poštovní poukázkou na výše uvedenou adresu do vlastních rukou žadatele

výplata na bankovní účet číslo kód banky

.....
Datum

.....
Vlastnoruční podpis žadatele