**ŽIADOSŤ O SKONČENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY DOHODOU**

**Žiadateľ / žiadateľka**

Meno a priezvisko: .....................................................................................................................

Dátum narodenia: ......................................................................................................................

Trvalé bydlisko: ..........................................................................................................................

Týmto žiadam o skončenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby č. ......................................... zo dňa..................................... dohodou ku dňu ................................ .

V Spišskej Belej, dňa .................................

 .......................................................

 Podpis žiadateľa (ky)