

**Ukončení smlouvy o poskytování sociální služby  
Anděl Strážný, z. ú.**

**číslo smlouvy 2019/**

**Datum uzavření smlouvy** \_\_\_\_\_

Smlouva o poskytnutí sociální služby – tísňové péče Anděl Strážný, z.ú. byla uzavřena mezi:

**Anděl Strážný, z.ú.**

Fügnerovo nám. 1808/3, 120 00 Praha 2

IČO: 02771527

zastoupena: Martinou Hebelkovou

**a**

jméno, příjmení \_\_\_\_\_

adresa trvalého bydliště \_\_\_\_\_

**Důvod zániku smlouvy:**

- Úmrtí klienta, výpovědní lhůta v den ukončení služby.
- Výpověď klienta, výpovědní lhůta je jeden kalendářní měsíc po podání výpovědi.
- Ukončení poskytování služby na základě dohody mezi klientem a poskytovatelem, výpovědní lhůta dohodou ke dni: \_\_\_\_\_.

Vyúčtování služby klient obdrží následující kalendářní měsíc.

**Klient** (podpis) \_\_\_\_\_

**Jiná osoba zastupující klienta** (jméno, kontakt podpis) \_\_\_\_\_

**Za poskytovatele:** \_\_\_\_\_

**Předávací protokol  
vrácení monitorovacího zařízení**

**Klient** \_\_\_\_\_

**Tímto potvrzuji, že jsem dne** \_\_\_\_\_  
**odevzdal/a domácí X mobilní monitorovací zařízení tísňové péče Anděla**

**Strážného, z.ú.,**

**č.** \_\_\_\_\_

**Zařízení bylo zapůjčeno po dobu užívání služby TP Anděla Strážného, z.ú.**

**V** \_\_\_\_\_, **dne** \_\_\_\_\_

**Klient (podpis)** \_\_\_\_\_

**Jiná osoba zastupující klienta (jméno, kontakt podpis)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Za poskytovatele:** \_\_\_\_\_