**Súhlas fyzickej osoby s opatrovaním**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Priezvisko** |  | **Meno** |  | Rodinný stav |
|  |  |  |  |  |
| Deň, mesiac, rok narodenia | **Rodné číslo** Číslo OP |  | Štátna príslušnosť |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adresa trvalého pobytu** |
| Ulica |  |  | Číslo |  |  | Telefón |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  |  Obec |  |
| **Adresa prechodného pobytu** |
| Ulica |  |  | Číslo |  |  | Telefón |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  | Obec |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| U cudzinca typ povolenia k pobytu |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***súhlasím, aby fyzická osoba***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Priezvisko  |  | Meno |  | Dátum narodenia |
|  |  |  |  |  |
| Rodné číslo |  | Adresa trvalého pobytu |
|  |  |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  | Ulica |  |  | Číslo |  |
| PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  | Obec |  |

ktorý/á je mojím/mojou ............................................... alebo inou fyzickou osobou, mi poskytoval/a opatrovanie za účelom zabezpečenia pomoci pri úkonoch sebaobsluhy, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri realizovaní sociálnych a vzdelávacích aktivít.

Podpis fyzickej osoby, ktorá má byť opatrovaná, alebo

jej zákonného zástupcu ...........................................................................