



Ukončení smlouvy o poskytování sociální služby osobní asistence

(uzavřená dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákona 89/ 2012 Sb., občanského zákoníku., ve znění
pozdějších předpisů)

Smluvní strany

Poskytovatel:

Název: Maltéžská pomoc, o. p. s.

Adresa: Lázeňská 2, 118 00 Praha 1

IČO: 26708451

Zastoupená: _____

(dále jen „poskytovatel“)

a

Klient:

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

(dále jen „klient“)

V případě zastoupení:

- **zákonným zástupcem**, paní/panem.....trvalé
bydliště.....
- **zástupcem** na základě plné moci ze dne.....,
paní/panem..... trvalé bydliště.....,
- **zástupcem členem domácnosti** na základě rozhodnutí soudu ze dne.....
č.j..... paní/panem..... trvalé
bydliště.....
- **opatrovníkem** na základě rozhodnutí soudu ze dne.....č. j.....
paní/panem.....trvalé bydliště.....,
- **obecním úřadem obce s rozšířenou působností** podle ustanovení § 91 odst. 6 zákona
č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, na základě lékařského
posudku ze dne.....,a to paní/panem.....trvalé
bydliště.....

(dále jen “zastupující”)



Ukončení smlouvy

Smluvní strany se dohodly na ukončení smlouvy na základě bodu V. Možnosti ukončení smlouvy.

Smlouva se ukončuje k datu:.....

.....
Podpis klienta

.....
Podpis koordinátora osobní asistence

.....
Podpis zastupujícího