

Meno a priezvisko zákonného zástupcu/zákonných zástupcov, ulica a číslo, PSČ a Mesto

Mesto Leopoldov
Hlohovská cesta 1818/2A
920 41 Leopoldov

Miesto a dátum písania žiadosti

Výpoveď – žiadosť o ukončenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa

S Mestom Leopoldov sme uzavreli zmluvu o poskytovaní sociálnej služby v zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. Starostlivosť v zariadení bola poskytovaná našej dcére/nášmu synovi(meno a priezvisko dieťaťa).

Oznamujeme vám ukončenie zmluvy výpoveďou v zmysle článku X Ukončenie zmluvy v súlade s ods. 1 písm. c) a ca) podľa ktorého zmluva o poskytovaní sociálnej služby zaniká *jednostrannou výpoveďou zo strany poskytovateľa sociálnej služby ak zákonný zástupca písomne požiada o ukončenie starostlivosti o dieťa v zariadení najneskôr do 15. dňa v mesiaci, pričom ukončenie starostlivosti o dieťa nadobudne platnosť a účinnosť k 1. dňu nasledujúceho mesiaca.*

Zmluvu žiadame ukončiť dňom 28.02.2025 (uvedie sa dátum, ku ktorému zákonný zástupca žiada ukončiť zmluvu).

S pozdravom

Podpis zákonného zástupcu/zákonných zástupcov