



CENTRUM SOCIÁLNÍ  
A OŠETŘOVATELSKÉ  
POMOCI PRAHA 5, p.o.

nám. 14. října 802/11, 150 00 Praha 5, IČ: 70108374  
tel: +420 257 318 995, e-mail: csop5@volny.cz, www.csop5.cz

## Dům sociálních služeb Praha 5 s odlehčovací pobytovou službou

Na Neklance 2534/15, 150 00 Praha 5 - Smíchov

### Příloha ke smlouvě č. 8

## Souhlas s vyúčtováním péče

Já, ....., narozen/a .....

uživatelka odlehčovacích služeb v Domě sociálních služeb Praha 5 s odlehčovací pobytovou službou, prohlašuji, že jsem se se zástupcem poskytovatele sociální služby, CSOP Praha 5, p. o., dohodla na níže uvedeném způsobu úhrady nákladů spojených s mým pobytem v DSS, a na níže uvedeném způsobu předávání/doručování vyúčtování:

**A. faktury se stanovenou výší nákladů spojených s mým pobytem v DSS (zaškrtněte, prosím, a dopište):**

- mi byly předávány osobně v DSS
- byly předávány této osobě (jméno a příjmení; vztah k uživateli – syn, dcera atd.)

.....

a to tímto způsobem:

.....

**B. Úhrady za služby (včetně případných doplatků) budou prováděny (zaškrtněte, prosím):**

- v hotovosti oproti potvrzení vedoucí DSS či jejímu zástupci v prostorách DSS
- bezhotovostním převodem na účet poskytovatele (číslo účtu poskytovatele:  
**2000858399/0800**, variabilní symbol viz faktura)

**C. Případné přeplatky vracejte na číslo účtu: .....**

V Praze dne:

Podpis uživatele: .....

**Souhlasím a svým podpisem stvrzuji to, že na sebe přejímám výše uvedený závazek:**

Jméno a příjmení případné výše uvedené osoby (hůlkovým písmem):

.....

Podpis případné výše uvedené osoby: .....