**PROHLÁŠENÍ O SOUBĚHU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Jméno klienta ……………………………………….……………………………

Bydliště ……………………………………….………………………………….

Datum narození ...……………………………….………………….…………….

Zastoupený (ustanoveným opatrovníkem):

………………………………………………………………….…………………

Prohlašuji, že jsem byl informován o možnosti využít snížené platby v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v případě, že součet hodin **základních úkonů** sociální služby podle § 40 zákona č. zákona č. 108/2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, **přesáhne 80 hodin v daném měsíci.**

**Využívám jinou sociální službu/služby: ANO NE**

**Název služby:**

Poskytovatel 1 ……………………………………………………………………

Poskytovatel 2 ……………………………………………………………………

Zavazuji se, že budu včas a pravdivě informovat poskytovatele služby o využívání služeb jiného poskytovatele. Informace o rozsahu využitých služeb budu předávat písemně nebo emailem pecovatelskasluzba@prestice-mesto.cz a to následovně:

V případě, že klient bude požadovat snížení ceny, **zavazuje se poskytovateli sdělit skutečnost,** že mu byla v daném kalendářním měsíci poskytována pečovatelská služba podle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jiným poskytovatelem, **a to nejpozději do 1. dne** kalendářního měsíce následujícím po měsíci, v němž byla služba poskytnuta.

**Rozsah hodin poskytnuté péče musí klient předat** Pečovatelské službě Přeštice **do 5 dne kalendářního měsíce** následujícího po měsíci, v němž byla péče jiným poskytovatelem poskytnuta.

V ………………… dne …………..2023 podpis …………………………….