****

**PROHLÁŠENÍ KONTAKTNÍ OSOBY UŽIVATELKY/UŽIVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

 níže podepsaná/podepsaný paní/slečna/pan ...................................................................................

 vztah k žadateli:………………………………………………………………… ………………..

 trvale bytem ………………………………………………………………………………………

Beru na vědomí, že pobyt uživatele sociální služby **pana/paní:………..…………………………., narozené/ho dne……………......, bydliště:……………………………………............,** bude ukončen v poslední den účinnosti uzavřené smlouvy o poskytování sociálních služeb. Pokud tak nebude učiněno, bude uživatel/ka sociálních služeb převezena na své vlastní náklady, popř. na náklady její/jeho kontaktní osoby buď do místa svého bydliště, nebo do místa bydliště její/jeho kontaktní osoby, ověřeného ÚSS4.

**Upozornění**: v den nástupu bude uživateli vystaven poukaz na ošetření (ORP), který bude nutné nechat neprodleně potvrdit praktickým lékařem a donést zpět.

Současně prohlašuji, že po dobu pobytu uživatele sociálních služeb budu, jakožto kontaktní osoba, fyzicky dosažitelná a **souhlasím s tím, že může být použita moje e-mailová adresa pro účely poskytované sociální služby.**

**Po ukončení poskytování služby bude tento dokument archivován v souladu se směrnicí ředitele ÚSS4 „Datová schránka, spisový a skartační řád ÚSS4“.**

 V Praze dne: ...........................

...................................................................

Podpis kontaktní osoby