



MESTO KEŽMAROK

Mestský úrad

Oddelenie sociálnych vecí

Hlavné námestie 1, 060 01 Kežmarok

Žiadosť o skončenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby dohodou

Žiadateľ / žiadateľka

Meno a priezvisko:.....

Trvalý pobyt:

Týmto žiadam o skončenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby
č. zo dňa dohodou ku dňu*

V Kežmarku, dňa

.....
podpis

*Uviest' posledný deň v mesiaci