

Socialno varstveni zavod : _____

Naslov : _____

PROŠNJA ZA ODPUST IZ INSTITUCIONALNEGA VARSTVA

UPORABNIK

1. IME IN PRIIMEK: _____

2. ROJEN(a) dne: _____

KRAJ in OBČINA ROJSTVA: _____

3. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____

Kraj: _____ Občina: _____ Pošta:

4. TELEFONSKA ŠTEVILKA:

5. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA:

IZJAVLJAM, DA ŽELIM ODPUST IZ ZAVODA KJER SEM NASTANJEN. V ZAVOD SEM BIL SPREJET NA PODLAGI PROŠNJE ZA SPREJEM OZIROMA PREMESTITEV V INSTITUCIONALNO VARSTVO ŠT. _____, Z DNE _____ TER SKLENJENEGA DOGOVORA O IZVAJANJU STORITEV ŠT. _____ / _____, Z DNE _____.

V _____, dne: _____

Podpis uporabnika _____
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

oz.

Podpis drugega vlagatelja _____
(če prošnje ne vlaga uporabnik)

• razmerje do uporabnika _____

• naslov _____