Załącznik nr 5 do swz/umowy

Wzór oświadczenia klienta:

1. **W sprawie zmiany terminu/godzin świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w związku ze zdarzeniem losowym:**

Imię i nazwisko klienta:……………………………..

Adres zamieszkania: …………………………………

Informuję o zmianie terminu/ godzin świadczenia usług ………………………… w ilości …………..… w dniu ………………………(wypełnić jakiego rodzaju usług dotyczy).

Z powodu …………………………………………………………………………………………………….………………..

…………………………………………………

Podpis klienta

1. **W sprawie wstrzymania świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych:**

Imię i nazwisko klienta:……………………………..

Adres zamieszkania: …………………………………

Wnioskuję o wstrzymanie świadczenia usług …………………………… (wypełnić jakiego rodzaju usług dotyczy) od dnia ………………….. do dnia ………………………….. z powodu ………………………………………..

…………………………………………………

Podpis klienta