*Název poskytovatele, identifikační číslo*

*adresa (použijte svůj hlavičkový papír)*

Krajský úřad Zlínského kraje

odbor sociálních věcí

oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb

Tř. Tomáše Bati 21

761 90 Zlín

V……....dne:

**Žádost o změnu registrace podle § 82 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o**

**sociálních službách**

(pozn. žádost podat nejméně 3 měsíce před ukončením poskytování)

Žádáme o změnu registrace spočívající v ukončení poskytování registrované sociální

služby ………………...identifikátor……..

Služba bude poskytována do……………., přičemž tento den bude posledním dnem jejího poskytování.

*Zdůvodnění ukončení poskytování sociální služby. Jak budou dále zajištěny potřeby uživatelů po ukončení smlouvy o poskytování služby?.*

*Jméno, příjmení, podpis statutárního zástupce*

*razítko*