**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PŘÍSPĚVKU NA DOVOZ OBĚDŮ**

**Dovoz obědů od firmy** (zakřížkujte):

GastroVan

Koloseum

Centrum zdravotní a sociální péče Liberec

**Údaje o strávníkovi (příjemci obědů):**

|  |  |
| --- | --- |
| jméno: |  |
| příjmení: |  |
| ulice a číslo popisné trvalého pobytu: |  |
| město a PSČ trvalého pobytu: |  |
| e-mail: |  |
| telefon: |  |

**Vyplní úřad městského obvodu:**

|  |  |
| --- | --- |
| doložení trvalého bydliště v Liberci XXX (OP, ŘP) |  |
| věk strávníka na 70 let |  |
| strávník je držitelem průkazu TP, ZTP, ZTP/P |  |

* příspěvek ve výši 10 Kč/oběd bude poskytnut firmě/organizaci, od které strávník obědy odebírá na základě měsíčního vyúčtování za konkrétní měsíc
* vyplněním osobních údajů souhlasím s jejich užíváním výhradně pro účely poskytnutí příspěvku
* podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé

V Liberci 30, dne: …………… ………………………………………………….

podpis příjemce obědů