**Ikt. szám:………./A/2021.**

### M E G Á L L A P O D Á S F E L B O N T Á S A

(Az alapellátás keretében biztosított Házi segítségnyújtás)

A mai napon a Alsó-Tisza- menti Önkormányzati Társulás Gondozási Központ Rózsafüzér Szociális Otthon 6646 Tömörkény, Ifjúság u 8., mint fenntartó képviseletében, **Magonyné Körmendi Judit, mint az intézmény vezetője, valamint:**

**Az ellátást igénybe vevő**

* neve:
* születési neve:
* születési helye:
* születés időpontja:
* anyja neve:
* lakcíme:
* telefonszáma: -

mint ellátott között **……………………….** kötött megállapodást (Ikt.sz.: …………………) felbontom.

**1./** …………………………………….. kéri, hogy a házi segítségnyújtást …………………………………..naptól nem kívánja igénybe venni. Ennek alapján a megállapodását felbontom.

**A szolgáltatás igénybevételére kötött megállapodást ……………………….. napján felbontom.**

**2./** Jelen Megállapodás felbontás 2 db, egymással szó szerint megegyező példányban készült.

**3./** Amennyiben a jelen Megállapodás felbontásával nem ért egyet, ezen értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül az intézményt fenntartó Alsó- Tisza-menti Önkormányzati Társulás, 6647 Csanytelek Volentér János tér 2. szám alá fordulhat jogorvoslatért.

Kelt: Tömörkény, 202. ………………………

……………………………….. ………………………………

Igénybe-vevő Magonyné Körmendi Judit

Intézményvezető

Előttünk, mint tanúk előtt:

1./………………………………………………………………………………..

2./……………………………………………………………………………….

1 példányt átvettem: