**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 Étkeztetés)

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: 6646 TÖMÖRKÉNY
* telefonszáma: -

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

**1./** ………………….. kéri, hogy a szociális étkeztetését 20……………………. naptól nem kívánja igénybe venni. Ennek alapján a megállapodását felbontom.

**A szolgáltatás igénybevételére kötött megállapodást 20……………… 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, 20………………………………

……………………………….. ………………………………

Igénybevevő Magonyné Körmendi Judit

Intézményvezető

Előttünk, mint tanúk előtt:

1./………………………………………………………………………………..

2./……………………………………………………………………………….

1 példányt átvettem: