



MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 3
ÚŘAD MĚSTSKÉ ČÁSTI
Odbor sociálních věcí
Havlíčkovo nám. 700/9
130 85 Praha 3

VYJÁDŘENÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K ŽÁDOSTI O USTANOVENÍ ZVLÁŠTNÍHO PŘÍJEMCE DÁVEK DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ

(v případě hospitalizace)

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Výše uvedeného pacienta pravidelně navštěvuje, projevuje zájem, spolupracuje a v případě potřeby vyřizuje jeho/její osobní záležitosti pan/paní:

.....

Další sdělení.....

.....

.....

.....

Datum:

razítko a podpis