



Udruga osoba s invaliditetom Grada Požege i Županije Požeško – slavonske

Tel: 034-313-946 Mob: 099/273-14-93, 098/188-81-04, 091/604-48-26
OIB: 23270688194

Banka: Podravska banka (Udruga OSI Požege)

IBAN: HR5323860021119033414

Antuna Kanižlića 3, Požege e-mail: udrugaosipozege@gmail.com

ZAHTJEV ZA OTKAZIVANJEM USLUGE OSOBNE ASISTENCIJE

Korisnik: _____ je dana: _____ godine
(prezime i ime korisnika) (datum uključenja u uslugu)

uključen u uslugu: _____
(naziv usluge)

Dana _____ godine, korisnik/roditelj/zakonski zastupnik zatražio je otkazivanje usluge,
a kao razlog otkazivanja usluge navodi slijedeće:

Potpisivanjem ovog zahtjeva, korisniku prestaju sva prava koja proizlaze iz pružanja usluge.

Ukoliko je korisnik osoba lišena poslovne sposobnosti u dijelu koji se odnosi na odlučivanje o osobnim stvarima, u njegovo ime zahtjev potpisuje njegov zakonski zastupnik ili skrbnik te svojim potpisom preuzima odgovornost za sve eventualne obveze koje proizlaze iz pružene usluge.

U Požegi, _____

Pružatelj/Voditelj usluge

Korisnik usluge

Zakonski zastupnik
