

POTVRZENÍ

**pro osobu s nízkými příjmy a osobu se zvláštními sociálními potřebami
k přiznání zvláštní ceny podle
§ 2 nařízení vlády č. 336/2006 Sb., o podmínkách poskytování zvláštních cen veřejně
dostupných telefonních služeb**

Příjmení Jméno
Rodné příjmení
Datum narození Místo narození
Bydliště

Ke dni vydání tohoto potvrzení výše uvedená fyzická osoba

- nepřetržitě po dobu alespoň 6 předchozích měsíců, nebo *)
- po celkovou dobu alespoň 6 měsíců v průběhu 12 předchozích měsíců *)

byla a stále je

- příjemcem dávky sociální péče poskytované z důvodu sociální potřeby, nebo *)
- společně posuzovanou osobou pro účely přiznání dávky sociální péče. *)

Toto potvrzení pozbývá platnosti uplynutím jednoho roku ode dne, kdy bylo vydáno, jakož i dnem, kdy se změní skutečnosti, které se tímto potvrzením dokládají.

Toto potvrzení se předkládá poskytovateli univerzální služby do jednoho měsíce ode dne jeho vydání.

V dne

.....
razítko přísl. správního orgánu

.....
podpis oprávněné úřední osoby

*) Nehodící se škrtněte