
meno a priezvisko,

adresa trvalého pobytu

Úrad Bratislavského samosprávneho kraja
Odbor sociálnych vecí
Sabinovská 16
820 05 Bratislava 25

Vec: Vzdanie sa odvolania

Podpísaný/á, nar. dňa, trvale
bytom, vzdávam sa
odvolania voči rozhodnutiu Bratislavského samosprávneho kraja vydaného dňa
..... pod č. v konaní o posúdení
odkázanosti na sociálnu službu.

V dňa

Podpis: