

---

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: .....