Příloha ke Smlouvě o spolupráci č. xxx

**Žádost o platbu příspěvku na provoz pro nezletilé děti s trvalým pobytem v Jihočeském kraji, které byly do Trojlístku - centra pro děti a rodinu v Kamenici nad Lipou (dále jen „Zařízení“) umístěny na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově v souladu se Smlouvou o spolupráci č. xxx**

**Žadatel: Kraj Vysočina**

se sídlem: Žižkova 1882/57, 586 01 Jihlava

zastoupený: Mgr. Vítězslavem Schrekem, MBA, hejtmanem

IČO: 70890749

DIČ: CZ70890749

Bankovní spojení: Komerční banka

Číslo účtu: 123-6403280227/0100

Žádáme o přiznání příspěvku za měsíc……...............2024 v celkové výši…………….....................

Seznam nezletilých dětí s trvalým pobytem v Jihočeském kraji umístěných v Zařízení za měsíc………….......2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Jméno a příjmení: | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  | Datum faktického přijetí dítěte: |  |
| Faktický pobyt v zařízení ve dnech: |  | Datum ukončení pobytu |  |
| 2. | Jméno a příjmení:  | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  | Datum faktického přijetí dítěte:  |  |
| Faktický pobyt v zařízení ve dnech: |  | Datum ukončení pobytu |  |
| 3. | Jméno a příjmení | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  | Datum faktického přijetí dítěte: |  |
| Faktický pobyt v zařízení ve dnech: |  | Datum ukončení pobytu |  |
| 4. | Jméno a příjmení:  | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  | Datum faktického přijetí dítěte: |  |
| Faktický pobyt v zařízení ve dnech: |  | Datum ukončení pobytu |  |
| 5. | Jméno a příjmení:  | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  | Datum faktického přijetí dítěte: |  |
| Faktický pobyt v zařízení ve dnech: |  | Datum ukončení pobytu |  |
| 6. | Jméno a příjmení:  | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  | Datum faktického přijetí dítěte: |  |
| Faktický pobyt v zařízení ve dnech: |  | Datum ukončení pobytu |  |
| 7. | Jméno a příjmení:  | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  | Datum faktického přijetí dítěte: |  |
| Faktický pobyt v zařízení ve dnech: |  | Datum ukončení pobytu |  |

V ......................................... dne................................................

 ................................................

 Podpis žadatele