**SIP 2017**

Individuální integrační plán č.:

**Objednávka**

Jméno oprávněné osoby (klienta):

**Objednatel**

|  |
| --- |
| Správa uprchlických zařízení Ministerstva vnitra, se sídlem Lhotecká 7, 143 01 Praha 12 |
| Doručovací adresa | P. O. BOX 110, 143 00 Praha 4 nebo sip@suz.cz |

**Poskytovatel**

|  |
| --- |
|  |
| Doručovací adresa |  |

Na základě rámcové dohody č. j. …………… objednávám poskytování integračních služeb dle uvedeného Individuálního integračního plánu.

Předpokládaný počet hodin:

Pozn.: Na vyšší než uvedený objem hodin nutno vystavit novou objednávku.

V ………………………… dne …………………………

……………………………………

podpis odpovědné osoby objednatele

Potvrzuji, že tuto objednávku za poskytovatele (**zaškrtněte jen jednu možnost**):

**□** přebírám a akceptuji nebo

**□** odmítám přijmout a umožňuji tím objednateli zadat integrační službu jinému poskytovateli.

V ………………………… dne …………………………

……………………………………

podpis odpovědné osoby poskytovatele