

ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Požadovaný druh sociální služby: (zaškrtněte)	denní stacionář		Datum podání žádosti: (nevyplňujte)
	týdenní stacionář		
	domov pro osoby se zdravotním postižením		

Jméno a příjmení žadatele:	
Ulice a číslo domu:	Město:
Datum narození:	Telefon:
E-mail:	Stupeň závislosti (příspěvek na péči):
Důvod podání vaší žádosti, vaše požadavky, očekávání a cíle - napište prosím, v čem potřebujete pomáhat:	

Žádost vyplňuji za sebe

Žádost vyplňuji za nezletilého, příbuzného, opatrovance, známého apod.
a jsem (rodič, poručník, pěstoun, opatrovník apod.): _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce, popř. zákonných zástupců:	
Adresa:	
Telefonní číslo:	E-mail:

Prohlášení:

Prohlašuji, že výše uvedené informace jsou pravdivé a že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na případné uzavření sociální služby nebo průběh jejího poskytování.

Poučení:

Zpracování poskytnutých osobních údajů slouží výhradně pro posouzení žádosti a pro případné uzavření smlouvy.

V dne.....

.....

podpis