**SOCIÁLNÍ REHABILITACE, TŘ. T. BATI 331, 765 02 OTROKOVICE**

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Jméno a příjmení zájemce: 

Datum narození: 

Adresa trvalého bydliště: 

Kontaktní adresa (pokud není stejná jako trvalé bydliště): 

Telefon: 

Omezení způsobilosti k právním úkonům - to znamená, že ve všech věcech můžu jednat úplně sám (označte), : zcela částečně neomezená

Stupeň závislosti (označte): lehká středně těžká těžká úplná

Jméno a příjmení případné kontaktní osoby: 

Váš vztah k zájemci (označte): rodinný příslušník opatrovník [[1]](#endnote-1)) jiná osoba blízká jiné

Kontaktní údaje: adresa 

Telefon : email:

JE VAŠE POTŘEBA VYUŽITÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY AKUTNÍ – to znamená, že službu potřebujete využít co nejdříve (zaškrtněte): ANO NE

Důvod podání žádosti, prosíme o co nejpodrobnější vyjádření - to znamená, co bych se chtěl u vás naučit, v čem bych potřeboval pomoci a co bych chtěl umět lépe: 

Jaká jsou vaše očekávání:

V ……………………….., dne………….

………………………………………. …………………………………….

 Podpis zájemce Podpis opatrovníka

**Děkujeme za Váš zájem o naše služby.**

1. Pokud má zájemce ustanoveného opatrovníka, přiložte k žádosti, prosím, kopii rozhodnutí soudu [↑](#endnote-ref-1)