ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

NADĚJE, POBOČKA ZLÍN

CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Dům Naděje Zlín, Bratří Sousedíků 3016, 760 01 Zlín, tel.: 577 006 811

|  |
| --- |
| 1. Jméno a příjmení žadatele: |
| Rodné příjmení: |
| Datum narození a místo: |
| Adresa trvalého bydliště: |
| Adresa nynějšího pobytu žadatele: |
| Telefonní kontakt: |
| Kontaktní e-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Státní příslušnost: | Rodinný stav: |
| Povolání: |
| Osobní záliby: |
| Stupeň závislosti: lehká středně těžká těžká úplná |

|  |
| --- |
| **2. Kontaktní osoba (rodinný příslušník, jiná blízká osoba žadatele), která má být informována o stavu žadatele, bude-li sociální službu využívat:** |
| Jméno a příjmení: |
| Adresa: |
| Vztah k žadateli: |
| Telefonní kontakt: |
| Kontaktní e-mail: |

|  |
| --- |
| **3. Rodina (manželka, rodiče, děti, vnuci, ostatní příbuzní):** |
| Jméno a příjmení | Příbuzenský vztah k žadateli | Adresa, telefon |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Důvody žádosti:** |
|  |
| **5. Opatrovník, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, nebo jiný zástupce, podpůrce:** |
| Jméno a příjmení: |
| Adresa: |
| Telefonní kontakt, e-mail: |
| Rozsah omezení svéprávnosti: |

|  |
| --- |
| **6. Jaká jsou očekávání od zařízení sociálních služeb:**Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl správně. Svým podpisem dávám souhlas se shromažďováním osobních údajů podle ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a archivaci v zařízení NADĚJE, pobočka Zlín po celou dobu od podání žádosti až do doby skartace dle platného předpisu v zařízení. Ve……………, dne………………… ……………………… Podpis žadatele, opatrovníka |