



PŘÍLOHA Č. 5

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Dům Naděje Zlín, Bratří Sousedníků 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:

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

2. Kontaktní osoba (rodinný příslušník, jiná blízká osoba žadatele),
Jméno a příjmení:
Adresa:
Vztah k žadateli:
Telefonní kontakt:

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

