



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Dům Naděje Zlín dílna Letná - Bratří Sousedíků 349, 760 01 Zlín;
dílna Svíčkárna - Díly IV/3692, 760 01 Zlín; dílna Tkalcovna – Na Honech I/5540, 760 05 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:

Státní příslušnost:	Rodinný stav:
Povolání:	
Osobní záliby:	

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:

3. Důvody žádosti:

4. Opatrovník, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, nebo jiný zástupce, podpůrce:
Jméno a příjmení:
Adresa, telefon opatrovníka:
Rozsah omezení svéprávnosti:

5. Doporučení lékaře:				
Typ postižení (prosíme, zaškrtněte): <table><tr><td>mentální</td><td>tělesné</td><td>smyslové (jaké)</td><td>kombinované (jak)</td></tr></table> Komentář: Stupeň postižení: Další důležité informace, které mohou mít vliv na průběh sociální služby (duševní porucha, duševní onemocnění, zvláštní potřeby apod.): <p style="text-align: center;">Razítko a podpis lékaře</p>	mentální	tělesné	smyslové (jaké)	kombinované (jak)
mentální	tělesné	smyslové (jaké)	kombinované (jak)	

6. Jaká jsou očekávání od zařízení sociálních služeb:
<p>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.</p> <p>Ve....., dne.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Podpis žadatele, opatrovníka</p>