



Domov Pod Skalami Kurovodice

poskytovatel sociálních služeb

Žádost o poskytnutí sociální služby

- domov pro osoby se zdravotním postižením zaškrtněte
 - chráněné bydlení zaškrtněte

Mnichovo Hradiště, Olšina 1 , tel. 326 789 405, www.kurovodice.cz, podatelna@kurovodice.cz

Datum podání žádosti (Podací razítko)	Datum posouzení žádosti
1. Žadatel:	příjmení(popř. rodné jméno) jméno
2. Narozen :	den, měsíc, rok místo
3. Trvale bytem :okres..... Telefon:
4. Současné bydliště :okres..... Telefon:
5. Co od poskytování sociální služby očekáváte? Vaše přání, potřeby. V čem Vám může služba pomoci?	
6. Jak v současné době hodnotíte naléhavost vyřízení Vaší žádosti? Spěchá Nespěchá (nehodící se škrtněte)	

7. Opatrovník žadatele (je-li mu ustanoven)

Jméno a příjmení (úřad):.....

adresa bydliště (sídlo):.....

telefonní kontakt:.....e-mail.....

Rozhodnutí soudu v.....ze dneč.j.....

8. Prohlášení žadatele (opatrovníka)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

Beru na vědomí, že **nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu.**

Dle zák. č. 101//2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Souhlasím, aby zde uvedené údaje byly použity při řízení o poskytnutí sociální služby.

Dávám tímto souhlas k zjišťování a shromažďování osobních údajů, jejich zpracovávání a uchovávání a to po dobu nezbytné archivace dokumentů.

V dne.....

.....
podpis žadatele (opatrovníka)

Přílohy: vyjádření lékaře - nutné pro posouzení cílové skupiny
Listina opatrovníka (popř. Rozsudek o svéprávnosti)

