



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Žádost doručena dne: Žádost je kompletní – nekompletní.*	Doplnění nekompletní žádosti doručeno dne:
Pořadové číslo žádosti:	Datum vyřazení žádosti:
Datum zahájení poskytování služby:	Důvod vyřazení žádosti:

INFORMACE O ŽADATELI:

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Současné místo pobytu:

Telefon: Email:

KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení:

Vztah k žadateli:

Telefon: Email:

Případně další kontaktní osoba, kterou lze v případě potřeby kontaktovat.....

.....

POŽADOVANÝ TERMÍN ZAHÁJENÍ A UKONČENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

.....



AHC Odlehčovací centrum Vizovice z.ú.
Pardubská 1194
763 12 Vizovice



737 024 823



socialni.dotek@ahc.cz



IČO: 27664333
DIČ: CZ27664333

Zapsáno v obchodním rejstříku
ústavů vedeném u Krajského soudu
v Brně oddíl U, vložka 252



INFORMACE O OSOBĚ ZASTUPUJÍCÍ KLIENTA NA ZÁKLADĚ ROZHODNUTÍ SOUDU, NEBO O OSOBĚ POSKYTUJÍCÍ NÁPOMOC PŘI ROZHODOVÁNÍ

Jméno a příjmení:

Telefon: Email:

Opatrovník – zastoupení členem domácnosti – podpůrce*

* nehodící se škrtněte.

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI

Popis nepříznivé situace:

.....
.....

Co od sociální služby očekáváte:

.....
.....

PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI: Příloha č. 1 Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele

POUČENÍ ŽADATELE:

Osobní údaje poskytnuté v této žádosti slouží jako podklad pro budoucí uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby. Pravidla pro zpracování osobních údajů naleznete na www.pecovatelstvidotek.cz

Povinností žadatele je poskytovat pravdivé a aktuální údaje. Jakékoliv změny v osobních údajích (místo současného pobytu, kontaktní osoba, telefon...) oznamte prosím sociálnímu pracovníkovi. Kontaktní údaje jsou k dispozici na www.pecovatelstvidotek.cz

V dne

.....

Podpis žadatele

Podpis osoby zastupující žadatele