



## 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](http://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](http://www.pecovatelstvidotek.cz)

V ..... dne .....

.....

Podpis žadatele

Podpis osoby zastupující žadatele