



# Žádost o poskytnutí sociální služby

## Podpora samostatného bydlení

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

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