

Tloskov 1, 257 56 Neveklov
tel.: 317 740 111 fax: 317 740 113

ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

TYP SLUŽBY: (zakroužkujte)

- a) denní stacionář
- b) domov pro osoby se zdravotním postižením
- c) chráněné bydlení
- d) odlehčovací služby

Datum podání žádosti:

ÚDAJE O UCHAZEČI O SLUŽBU

1. Jméno a příjmení uchazeče o službu
2. Narozen (a) Místo PSČ
3. Bydliště
4. Státní příslušnost
5. Školní docházka (kde, začátek, ukončení)
6. Zaměstnání (ano/ne)
7. Svěprávnost (plná, omezená)
8. Mentální postižení (tj. vrozený handicap) ano/ ne
upřesnění.....
9. Jiný handicap.....
10. Invalidní důchod (ano/ne, druh)
11. Příspěvek na péči (ano/ne) , stupeň příspěvku.....
12. Občanský průkaz (ano/ne)
13. Další průkazy (např. ZTP/P)

RODIČE (zákonní zástupci)

Matka

Jméno: Příjmení:

Nar.: Státní příslušnost:

Tloskov 1, 257 56 Neveklov
tel.: 317 740 111 fax: 317 740 113

Bydliště:

Tel: E-mail

Otec

Jméno: Příjmení:

Nar.: Státní příslušnost:

Bydliště:

Tel.: E-mail:

Opatrovník

Jméno a příjmení:

Adresa:

Ustanoven Okresním soudem v:

Č. j.:

Tel.: E-mail:

Prohlášení zákonného zástupce:

Podepsaný zákonný zástupce bere na vědomí, že uchazeč o sociální službu může zahájit čerpání služeb na základě písemné smlouvy s poskytovatelem služeb.

Rodiče (zák. zástupce klienta) jsou povinni hlásit našemu zařízení veškeré změny v osobních údajích, které nyní uvádí.

Budou-li informace v dokumentech neúplné či nepravdivé, vyhrazuje si Centrum sociálních služeb Tloskov právo odmítnout přijetí zájemce do služby či nabídnout jinou formu pomoci, související se žádostí o službu.

.....
Podpis rodičů (zák. zástupce)

V dne:

PhDr. Matěj Lipský, PhD.v.r.
ředitel