

ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

TYP SLUŽBY: (zakroužkujte)

- a) denní stacionář
- b) domov pro osoby se zdravotním postižením
- c) chráněné bydlení
- d) odlehčovací služby
- e) raná péče
- f) sociální rehabilitace

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 Národnost
5. Školní docházka (kde, začátek, ukončení)
6. Zaměstnání (ano/ne)
7. Způsobilosti k právním úkonům (plná, omezená)
8. Invalidní důchod (ano/ne, druh)
9. Příspěvek na péči (ano/ne)
10. Občanský průkaz (ano/ne)
11. Další průkazy (např. ZTP/P)

RODIČE (zákonní zástupci)

Matka

Jméno: Příjmení:

Nar.: Státní příslušnost: Národnost:

Bydliště:

Tel:

**Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově, Tloskov 2, 257 56 Neveklov
tel.: 317 740 111 fax: 317 740 113**

Otec

Jméno: Příjmení:

Nar.: Státní příslušnost: Národnost:

Bydliště:

Tel.:

Opatrovník

Jméno a příjmení:

Adresa:

Ustanoven Okresním soudem v:

Č. j.:

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 DÚSP v Tloskově právo odmítnout přijetí zájemce do služby či nabídnout jinou formu pomoci, související se žádostí o službu.

.....

Podpis rodičů (zák. zástupce)

V dne: