

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V AZYLOVÉM DOMĚ ŠROMOVA

- Stejný tiskopis pro jednotlivce i rodiny, vyplňte prosím vyhovující

Pořadové číslo:
(vyplňuje sociální pracovník)

Podání žádosti dne:

ŽADATEL (dospělá osoba) 1	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	Omezení svéprávnosti: Ano x Ne
Adresa trvalého bydliště (dle OP):	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	Email:
Zdravotní omezení, která mají vliv na vzájemnou komunikaci a správný výběr pokoje a jeho vybavení (např. problémy se zrakem, sluchem, omezení v pohybu):	
ŽADATEL (dospělá osoba) 2	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	Omezení svéprávnosti: Ano x Ne
Adresa trvalého bydliště (dle OP):	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	Email:
Zdravotní omezení, která mají vliv na vzájemnou komunikaci a správný výběr pokoje a jeho vybavení (např. problémy se zrakem, sluchem, omezení v pohybu):	

DĚTI, které by s Vámi měly nastoupit do Azylového domu Šromova (v případě žádosti rodiny)	
1.	Jméno a příjmení: Datum narození:
2.	Jméno a příjmení: Datum narození:
3.	Jméno a příjmení: Datum narození:
4.	Jméno a příjmení: Datum narození:
Celkové měsíční příjmy žadatele/rodiny:	
Na čem chcete v azylovém domě spolupracovat:	

Svým podpisem stvrzuji pravdivost osobních údajů a potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s Poučením o zásadách zpracování osobních a citlivých údajů klientů sociálních služeb.

Znění poučení je dostupné: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-sromova>

Datum vyplnění žádosti

.....

Podpis žadatele 1

.....

Podpis žadatele 2