



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V AZYLOVÉM DOMĚ PRO MATKY S DĚTMI

Evidenční číslo:

Podání žádosti dne:

ZÁJEMKYNĚ	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	Omezení svéprávnosti: Ano x Ne
Adresa trvalého bydliště (dle OP):	
Adresa současného bydliště:	
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, epilepsie):	
DĚTI, které by s Vámi měly nastoupit do Azylového domu pro matky s dětmi	
1.	Jméno a příjmení: Datum narození:
2.	Jméno a příjmení: Datum narození:
3.	Jméno a příjmení: Datum narození:

Celkové měsíční příjmy rodiny:

Na čem chcete v azylovém domě spolupracovat:

Datum vyplnění žádosti

.....
Podpis žadatelky