

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

Pořadové číslo:

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, epilepsie):	
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, epilepsie):	

DĚTI, které by s Vámi měly nastoupit do Azylového domu pro rodiny s dětmi	
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 rodiny:	
Na čem chcete v azylovém domě spolupracovat:	

Svým podpisem stvrzuji pravdivost mnou uvedených údajů a zároveň potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s Poučením o zásadách zpracování osobních a citlivých údajů klientů Azylového domu pro rodiny s dětmi.

Datum vyplnění žádosti

.....
Podpis žadatele 1

.....
Podpis žadatele 2