

Domov pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK“ v Sokolově, p. o.
Slavičkova 1701, 356 01 Sokolov

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK“ v Sokolově, p. o.

1. Žadatel: příjmení jméno
2. Narozen: den, měsíc, rok
3. Trvalé bydliště: telefon:
4. Zákonný zástupce: (je-li ustanoven) příjmení jméno adresa telefon email
Rozsah zastupování:



5. Kontaktní osoba:

příjmení	jméno
.....	
adresa	
.....	
telefon	e-mail

Vyplňte, pokud je kontaktní osoba jiná než zákonný zástupce.

6. Odůvodnění podání žádosti o poskytnutí sociální služby:

.....

.....

.....

7. Další informace, které považujete za nutné uvést:

.....

.....

.....

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů, souvisejících s pobytem v Domově pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK“ v Sokolov, p.o., a to až do doby jejich archivace a skartace.

Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto dotazníku jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i propuštění ze zařízení sociálních služeb.

V Sokolově dne

.....

podpis žadatele nebo zákonného zástupce