ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

**Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením Chelčického domova sv. Linharta**

Chelčický domov sv. Linharta, o.p.s., Chelčice 1, Vodňany 389 01, tel. 775 382 477

e-mail: [info@linhart-chelcice.cz](mailto:info@linhart-chelcice.cz)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** | |  | | **Bydliště:** | |  |
| **Datum narození:** | |  | |
| **Telefon:** | |  | | **Email:** | |  |
| **Příspěvek na péči:** Stupeň: | |  | | **Mimořádnévýhody:** | |  |
| **Kontaktní osoba**  (+telefon): | |  | | | | |
| **Zdravotní stav:**  (možno doložit lékařskou zprávou) | |  | | | | |
| **Z jakého důvodu a s jakým očekáváním žádám o poskytování sociální služby:** | |  | | | | |
| **Další důležité údaje:** (rodinný stav, bydlení, krizová situace, právní způsobilost apod.) | | | | | | |
| **Datum:** |  | | **Podpis žadatele:** | |  | |
| **Datum:** |  | | **Žádost přijal:** | |  | |
| **Údaje o vyřízení žádosti:** | | | | | | |

Osobní údaje a informace uvedené v této žádosti slouží pouze pro účely sjednání SAS a nebudou poskytovány jiným subjektům.