



## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Dům Naděje Zlín, Bratří Sousedíků 3016, 760 01 Zlín, tel.: 577 006 811

1. Jméno a příjmení žadatele:	
Rodné příjmení:	
Datum narození a místo:	
Adresa trvalého bydliště:	
Adresa nynějšího pobytu žadatele:	

Státní příslušnost:	Rodinný stav:
Povolání:	
Osobní záliby:	
Stupeň závislosti:	lehká      středně těžká      těžká      úplná

2. Kontaktní osoba (rodinný příslušník, jiná blízká osoba žadatele),	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Vztah k žadateli:	
Telefonní kontakt:	

3. Rodina (manželka, rodiče, děti, vnuci, ostatní příbuzní):		
Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli	Adresa, telefon

