**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Jméno a příjmení žadatele: ........................................................................................................................

Rodné číslo: ........................................................................ Zdrav. poj.: ...................................................

Bydliště: ............................................................................................................ PSČ: ................................ Rodinný stav: ......................................................................

Příspěvek na péči (nutno doložit): ......................................

Praktický lékař (kontakt): ...........................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Osoba blízká: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa: .......................................................................................................................................................

Telefon, e-mail: ..........................................................................................................................................

Dne: ............................................

……………………..…………………… podpis žadatele/opatrovníka/zmocněnce

Žádost schválena dne: