



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

A. Žadatel:

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Telefonický kontakt:
Trvalé bydliště:
Současné (přechodné) bydliště:

B. Uveďte důvod, proč žádáte o sociální službu.

- a) Zhoršení zdravotního stavu
- b) Péči nemůže zajišťovat rodina
- c) Žadatel se nadále o sebe nemůže starat sám
- d) Jiné důvody:

.....

C. Kontaktní osoba žadatele:

Jméno a příjmení:
Telefonický kontakt:

Datum:

Podpis žadatele:

Pozn.: Má-li žadatel soudem určeného zástupce, podepisuje žádost tento zástupce.

Podání žádosti: Sociální služby Šternberk, příspěvková organizace., Komenského 388/40, 785 01, Šternberk.

Poučení:

1. Po přijetí je žádost zařazena pouze do Evidence žádostí. O přijetí žádosti bude žadatel informován do 10 dnů.
2. Po přijetí žádosti proběhne ve lhůtě do 10 dnů v místě bydliště žadatele jednání se zájemcem o službu, kde mu budou poskytnuty informace o službě, a bude ověřeno, zda žadatel splňuje všechny podmínky pro poskytnutí sociální služby.
3. V případě odmítnutí bude žadateli zasláno písemné oznámení s odůvodněním odmítnutí žádosti.

NEVYPLŇUJTE! TUTO ČÁST VYPLŇUJE ORGANIZACE.

Údaje organizace:	
Číslo žádosti:	Číslo jednací:
Datum přijetí žádosti:	Vyřizuje: