



Městské sociální a zdravotní služby, Nad Zastávkou 64, Kolín II

sociální služba: Odlehčovací služba

se sídlem: Slovenská 984, 280 02 Kolín 2, tel. 321 720 088

Datum podání¹

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

| ŽADATEL | | |
|--|----------------|--|
| Jméno a příjmení: | | |
| Datum narození: | | |
| Trvalé bydliště: | | |
| Telefon a e-mail: | | |
| KONTAKTNÍ OSOBA ² | | |
| Jméno a příjmení: | | |
| Adresa: | | |
| Telefon a e-mail: | | |
| Opatrovník (u osob omezených ve svéprávnosti) ³ | | |
| Jméno a příjmení: | | |
| Adresa: | | |
| Opatrovník byl ustanoven na základě rozhodnutí | vydané soudem: | |
| | ze dne: | |
| | číslo jednací: | |

¹ Toto datum zapisuje pověřený pracovník organizace

² Nepovinný údaj; pouze v případě, že není možné kontaktovat přímo žadatele.

³ Pouze u osob s omezenou svéprávností

Z jakého důvodu žádáte o poskytování odlehčovací služby?

| |
|--|
| |
|--|

Po jakou dobu žádáte poskytování odlehčovací služby?

Od-do
(uved'te konkrétní datum):

| |
|--|
| |
|--|

V.....dne:.....

Podpis žadatele (opatrovníka)

K žádosti o poskytování sociální služby přiložte vyjádření lékaře (ne starší než 1 měsíc).