

## OBECNÝ DOTAZNÍK

Pokud budete potřebovat pomoc s vyplněním dotazníku, obraťte se na sociální pracovníci, která Vám s vyplněním pomůže.

### 1. O jaký druh sociální služby žádáte?

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Chráněné bydlení

Týdenní stacionář

Sociálně terapeutická dílna

### 2. Žadatel

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Rok narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Adresa faktického bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### 3. Svéprávnost

neomezena

omezena

v řízení soudu

### 4. Opatrovník/zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**5. Jste uživatel jiné sociální služby?**

ano – pokud ano, uveďte jaké \_\_\_\_\_

ne

**6. Důvod podání žádosti:**

Dne:

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpis uděluji souhlas se zjišťováním, shromažďováním a zpracováním osobních a citlivých údajů uvedených v tomto dotazníku, a to po dobu nezbytně nutné archivace dokumentů.

Vyplnil/a (jméno a podpis):