

Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza, příspěvková organizace
U Vrbky 486,
330 12 Horní Bříza,
Zapsán v Obchodním rejstříku Krajského soudu v Plzni, oddíl Pr, vložka 653, IČO 000 22 578

Žádost o poskytnutí služby sociální péče

Mám zájem o poskytování služby sociální péče v Domově pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza, příspěvková organizace.

Jméno a příjmení

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Adresa současného pobytu
(nemocnice, LDN, rodiny)

Telefon

.....
Datum

.....
Podpis zájemce
(popřípadě opatrovníka)

Kontaktní osoba

Jméno a příjmení

Vztah k zájemci

Adresa

Telefon, popř. email

Podpis kontaktní osoby

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováním mých osobních údajů uvedených v této žádosti, pro vnitřní potřeby Poskytovatele.
Jsem seznámen s tím, že svůj souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

Podací razítko