



Žádost o poskytování sociální služby – sociálně terapeutické dílny

Jméno a příjmení žadatele: _____

Datum narození: _____

Trvale bytem: _____

e-mail: _____

Telefon: _____

Máte omezenou svéprávnost: ☐ ANO

☐ NE

☐ NE, ale mám zákonného zástupce nebo opatrovníka

Zákonný zástupce/opatrovník

Jméno a příjmení: _____

Vztah k uživateli: _____

Trvale bytem: _____

Telefon: _____

Informace o žadateli

Máte invalidní důchod: ☐ ANO

☐ NE

Jste držitelem průkazu: ☐ TP

☐ ZTP

☐ ZTP/P

Příspěvek na péči: ☐ ANO

☐ NE

Využíváte, nebo jste v minulosti využíval/la jinou sociální službu, pokud ano, napište jakou.

☐ ANO _____

☐ NE

Spolek Slunečnice, IČ: 03467554, zapsán ve spolkovém rejstříku vedeném Krajským soudem v Českých Budějovicích oddíl L, vložka 6530, sídlo: 1. máje 74. 385 01 Vimperk, ID datové schránky: f1jbjzi, www.spolekslunecnice.cz, e-mail: spolek.slunecnice@seznam.cz, fb: Spolek Slunečnice, bankovní spojení: MONETA Money Bank, číslo účtu: 216 258 027/0600



Jaký typ zdravotního postižení máte:

- ☐ zdravotní
☐ mentální (včetně poruch autistického spektra)
☐ kombinované

Jste momentálně zaměstnán

☐ ANO ☐ NE

Doplňte Vaše zkušenosti se zaměstnáním:

Co očekávám od poskytované sociální služby:

Jaká je Vaše nepříznivá sociální situace:



Máte zdravotní omezení, která bychom měli znát kvůli bezpečnosti při aktivitách:

Chcete uvést ještě nějaké důležité informace, nebo potřeby, které bychom měli respektovat:

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů uvedených v této žádosti v souladu s nařízením GDPR (EU 2016/679) za účelem posouzení mé žádosti a evidence zájemců o poskytování sociální služby.

Datum:

Doručeno poskytovateli dne:

Podpis žadatele/zákonného zástupce:

Podpis zodpovědného pracovníka: