



Denní centrum Barevný svět, z.ú.  
Okružní 962/13  
674 01 Třebíč

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY – DENNÍ STACIONÁŘ

ZÁJEMCE O SLUŽBU:	
Jméno a příjmení:	Datum narození:
Trvalé bydliště:	
Současné bydliště:	
Telefonní kontakt:	Jste osoba s (zakroužkujte): <ul style="list-style-type: none"><li>– Mentálním postižením</li><li>– Kombinovaným postižením (se smyslovým postižením, narušenou komunikační schopností a poruchou autistického spektra)</li><li>– Chronickým duševním onemocněním</li><li>– Tělesným postižením</li></ul>
Jste držitel průkazky (zakroužkujte):	ZP - ZTP - ZTP/P - ŽÁDNÉ -
JINÉ.....	
Jste způsobilý k právním úkonům? (zakroužkujte):	ANO - S OMEZENÍM
Máte přiznaný příspěvek na péči? (zakroužkujte):	ANO - NE

KONTAKTNÍ OSOBY:	
<b>OPATROVNÍK</b>	
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:
Bydliště:	
Telefon:	Email:
<b>JINÉ KONTAKTNÍ OSOBY</b>	
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:
Bydliště:	
Telefon:	Email:



**Denní centrum Barevný svět, z.ú.  
Okružní 962/13  
674 01 Třebíč**

**JEDNÁNÍ JE POTŘEBA DOLOŽIT:**

- Listinu o ustanovení opatrovníka v případě omezení svéprávnosti (kopie)
- Lékařskou zprávu, kde je potvrzená diagnóza zájemce (k nahlédnutí)
- Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (kopie)

**Souhlasím s užíváním poskytnutých osobních údajů pro potřeby Denního centra Barevný svět, z.ú.**

Datum: .....

Podpis zájemce:.....

Podpis zástupce klienta (zákonný zástupce, opatrovník, podpůrce):

.....

Datum doručení žádosti: .....

Podpis vedoucího služby: .....