



Žádost o poskytování služby osobní asistence

Zájemce o službu:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Bydliště	
Kontakt (telefon, mail)	
Způsobilost k právním úkonům	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Forma zastupování	
Oznamovatel (pokud žádost nevyplňuje přímo zájemce):	
Jméno a příjmení	
Kontakt (telefon, mail)	
Vztah k zájemci	
S čím potřebujete pomoci, co pro Vás můžeme udělat:	
Ve kterých dnech a v jakém čase potřebujete službu osobní asistence:	
Službu potřebuji od:	



CHARITA VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ

Kpt. Zavadila 1345, 757 01 Valašské Meziříčí

CENTRUM OSOBNÍ ASISTENCE

Chci být zařazen do evidence zájemců, pokud bude žádost odmítnuta z důvodu plné kapacity služby:

Ne (žádost bude skartována)

Ano

Osobní údaje uvedené v žádosti a zjištěné při sociálním šetření budou evidovány a zpracovány Centrem osobní asistence pro účely vedení evidence zájemců o službu.

Pokud nastanou změny v řešení Vaší situace nebo pokud budete chtít, aby Vaše žádost byla vyřazena z evidence zájemců, prosíme, sdělte nám to co nejdříve.

Dne:

Podpis žadatele (zástupce):