DOMOV KOLEŠOVICE,
poskytovatel sociálních služeb
Kolešovice 180, Kolešovice 270 02
www.domovkolesovice.cz

Žádost o poskytování sociální služby

Zájem o poskytování sociální služby:	
☐ **Domov pro seniory**	
Zájemce o službu	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa bydliště:	
Místo současného pobytu:	
Telefon:	
Email:	
Kontaktní osoba	
Jméno a příjmení:	
Telefon:	
Email:	
Zástupce (Vyplňte v případě, že je zájemce omezen ve svéprávnosti, má-li zákonného zástupce nebo zmocněnce)	
Jméno a příjmení:	
Telefon:	
Email:	

DOMOV KOLEŠOVICE,
poskytovatel sociálních služeb
Kolešovice 180, Kolešovice 270 02
www.domovkolesovice.cz

Popis sociální situace
Očekávání od sociální služby
Další informace, které chcete sdělit
Souhlas s předáním informací
☐ Souhlasím s předáním osobních údajů Středočeskému kraji do Krajského informačního systému o sociálních službách za účelem koordinace vyřízení této žádosti. ☐ Souhlasím s předáním osobních údajů obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, ve které bydlím, za účelem provedení sociálního šetření pro posouzení této žádosti v místě mého bydliště. ☐ Souhlasím s předáním informací Středočeskému kraji a dalším poskytovatelům, ke kterým jsem si podal/a žádost o poskytování sociální služby, zjištěných v rámci sociálního šetření provedeného pro posouzení této žádosti do Krajského informačního systému o sociálních službách za účelem koordinace jejího vyřízení.
Datum a podpis