**Azylový dům pro matky s dětmi**

Jasmínová 2904/35 ⎪ 106 00 Praha 10

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**v Azylovém domě pro MATKY s dětmi**

**Evidenční číslo:**  **Podání žádosti dne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZÁJEMKYNĚ** | | |
| **Jméno a příjmení:** | | |
| **Datum narození:** | | **Omezení svéprávnosti: Ano x Ne** |
| **Adresa trvalého bydliště (dle OP):** | | |
| **Adresa současného bydliště:** | | |
| **Telefon:** | | **Email:** |
| **Zdravotní omezení, která mají vliv na vzájemnou komunikaci a správný výběr pokoje a jeho vybavení (např. problémy se zrakem, sluchem, omezení v pohybu, epilepsie):** | | |
| **DĚTI, které by s Vámi měly nastoupit do Azylového domu pro matky s dětmi** | | |
| **1.** | **Jméno a příjmení:**  **Datum narození:** | |
| **2.** | **Jméno a příjmení:**  **Datum narození:** | |
| **3.** | **Jméno a příjmení:**  **Datum narození:** | |
| **Celkové měsíční příjmy rodiny:** | | |
| **Na čem chcete v azylovém domě spolupracovat:** | | |

Datum vyplnění žádosti ……………………

…………………………………..

Podpis zájemkyně

***Informace o ochraně Vašich osobních údajů v Centru sociálních služeb Praha naleznete na:*** *https://www.csspraha.cz/wcd/dokumenty/informacni\_memorandum\_o\_ochrane\_osobnich\_udaju\_v\_2.pdf*