

ŽÁDOST

o zavedení pečovatelské služby

evidováno pod číslem:

datum podání žádosti:

Jméno a příjmení žadatele:

Bydliště:

Datum narození:

Rodinný stav:

Telefon:

Účastník odboje: **ano** **ne**

Pozůstalý po účastníku odboje: **ano** **ne**

Příspěvek na péči: **ano** **ne**

Stupeň příspěvku na péči: **I.** **II.** **III.** **IV.**

Ošetřující lékař:

Nejbližší příbuzní:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Adresa	Telefon

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., souhlasím s používáním osobních údajů uvedených v žádosti za účelem zavedení a poskytování pečovatelské služby.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

Datum:

podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce:

*Vyplněnou žádost předejte nebo odešlete na adresu: Sociální služby města Moravská Třebová
Svitavavská 8
571 01 Moravská Třebová*

K žádosti je třeba doložit: doklad o účasti v odboji, soudní rehabilitaci, mimosoudní rehabilitaci