

Žiadosť poskytovanie sociálnej služby v DCH MT

Meno, priezvisko a titul žiadateľa o sociálnu službu	
Adresa trvalého pobytu žiadateľa o sociálnu službu	
Adresa prechodného bydliska žiadateľa o sociálnu službu	
Dátum narodenia	Stav
Kontakt	Kontaktná osoba
Iné okolnosti/osobitosti	

Druh dôchodku a rozhodnutie o jeho výške	
Druh sociálnej služby, o ktorú žiada budúci prijímateľ sociálnej služby	
Forma sociálnej služby, o ktorú žiada budúci prijímateľ sociálnej služby	
Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu	
Zo dňa	Stupeň odkázanosti
Dátum začiatku poskytovania sociálnej služby	

Vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti som uviedol/la pravdivo a som si vedomý/á dôsledkov nepravdivých, alebo účelne zamlčaných údajov.

V, dňa

.....
podpis žiadateľa*/zákonného zástupcu*/opatrovníka*