



BILICULUM, z.ú.
Růžová 561/1, 692 01 Mikulov
tel.: 778 489 810, 778 489 811
e-mail: info@biliculum.cz, www.biliculum.cz

Žádost o poskytnutí sociální služby Denní stacionář Mikulov

Poskytovatel: BILICULUM, z.ú., Růžová 561/1, 692 01 Mikulov
Zařízení: Denní stacionář Mikulov, Růžová 561/1, 692 01 Mikulov

Kontakty: Petr Malásek, MBA, ředitel
tel: 778 489 810, e-mail: petr.malasek@biliculum.cz

Marie Kopčíková, DiS., vedoucí pracovnice
tel: 778 489 811, e-mail: info@biliculum.cz

Základní informace o žadateli:

Jméno:
Příjmení:
Datum narození:
Bydliště:

Rodiče (zákonní zástupci žadatele)

Matka

Jméno a příjmení:
bydliště:tel:
kontaktní E-mail:

Otec

Jméno a příjmení:
bydliště:tel:
kontaktní E-mail:

Opatrovník

Jméno a příjmení:
bydliště:tel:
kontaktní E-mail:
Ustanoven usnesením soudu v č.j.
vydaným dne:

Příspěvek na péči

Přiznaný příspěvek na péči: **ANO (stupeň I. II. III. IV.) / NE / PODÁNA ŽÁDOST**
*vybrané zakroužkujte



BILICULUM, z.ú.
Růžová 561/1, 692 01 Mikulov
tel.: 778 489 810, 778 489 811
e-mail: info@biliculum.cz, www.biliculum.cz

Požadavky, představy žadatele

Služby, které by chtěl/a využívat a jak často? (doprava, svačina, oběd, hipoterapie)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Odůvodnění žádosti

Čím odůvodňuje žadatel potřebu svého přijetí do služby. Důvody zájmu o takovou službu.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

1. Svým podpisem této žádosti dávám souhlas organizaci BILICULUM, z.ú. jako správci osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění ke zpracování osobních údajů v žádosti uvedených pro účely:

- vedení mé žádosti v pořadníku zájemců o sociální službu Denní stacionář Mikulov
- jednání o poskytování sociální služby Denní stacionář Mikulov
- sepsání Smlouvy o poskytování sociální služby Denní stacionář Mikulov

2. Potvrzuji, že:

- všechny údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné
- jsem byla seznámena s právem na doplnění a opravu osobních údajů a s možností odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů.

Vdne.....

.....
podpis žadatele (zákonného zástupce)

žádost přijata dne *:

.....

*vyplňuje sociální pracovník

Příloha č. 1 – Ceník úhrad