****

**Žádost o poskytnutí sociální služby – Sociálně terapeutická dílna**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon zájemce:

Kontakt na blízké:

Soudem schválený zástupce/opatrovník:

Rozsah poskytovaných sociálních služeb:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum přijetí žádosti:

Podpis zájemce:

Datum a důvod vyřazení žádosti: