

[illegible]

POTŘEBY ZÁJEMKYNĚ (dítěte/děti)

- ☐ Poskytnutí dočasného ubytování nepřevyšující 1 rok. Zázemí pro hygienu a praní. Možnost si uvařit jídlo.
- ☐ Hledání následného bydlení.
- ☐ Hledání vhodného zaměstnání.
- ☐ Vyřízení dávek hmotné nouze nebo dávek státní sociální podpory.
- ☐ Hledání lékaře pro sebe a děti.
- ☐ Hospodaření s penězi a řešení dluhů.
- ☐ Posílení rodičovských kompetencí. (výchova a péče o dítě, nastavení hranic, komunikace, školní příprava s dětmi, atd.)
- ☐ Získání/posílení dovedností samostatného vyřizování osobních záležitostí. (jednání na úřadech, ve školách, atd.)
- ☐ Jiné: _____

OČEKÁVÁNÍ/OSOBNÍ CÍLE (Čeho byste chtěla dosáhnout prostřednictvím naší služby? Kde se vidíte za 1 rok?)

ŽÁDOST JE PLATNÁ 2 MĚSÍCE OD DATA PODÁNÍ.

Aktualizace žádosti - telefonicky na tel. čísle: 775 356 074, emailem dmd@css-ostrava.cz, nebo osobně. Pokud zájemkyně žádost neaktualizuje, bude vyřazena z evidence zájemců o poskytnutí sociální služby.

Poskytnutím osobních údajů v tomto dokumentu souhlasíte s jejich zpracováním v nezbytné míře a po nezbytně nutnou dobu za účelem řešení dané situace a možnosti nahlédnutí kontrolními orgány dle Pravidel zpracování osobních údajů v organizaci a platné legislativy ČR.

DATUM JEDNÁNÍ _____

PODPIS ŽADATELKY O SOCIÁLNÍ SLUŽBU _____