

Přímá pomoc osobám v nepříznivé životní situaci, primárně na Zlínsku – žádost

Jméno, příjmení žadatele	Bydliště	Kontaktní telefon
Stručný popis životní situace (v případě většího počtu znaků doložena samostatná příloha)		
Požadovaná konkrétní pomoc		
Podpora v minulých třech letech poskytnuta byla / nebyla (nehodící se škrtněte); pokud ano, stručně popište:		
Čestně prohlašuji, že všechny uvedené údaje odpovídají skutečnosti a jsou uvedeny pravdivě. Zároveň svým podpisem dávám souhlas ke zpracování osobních a citlivých údajů Charitě Zlín a potvrzuji, že jsem byl seznámen se způsobem jejich zpracování a archivace.		
Ve	dne	podpis žadatele:

Svým podpisem doporučuji / nedoporučuji* kladné vyřízení žádosti (*nehodící se škrtněte)		
Jméno, příjmení, pracovní zařazení (vystavuje obec, farnost, lékař, škola, ...)	Kontakt	Podpis, razítko

Občanská poradna Charity Zlín	760 01 Zlín, Zálešná I/4057	Sociální šetření
--------------------------------------	-----------------------------	-------------------------

Stručný popis životní situace

Které problémy z výše uvedených jsou tímto řešeny (úplně / částečně)

Provedl/a, zapsal/a (jméno, příjmení)	Datum	Podpis

Konkrétní kroky realizace

Zodpovídá (jméno, příjmení)	Datum realizace	Podpis

Schválil (jméno, příjmení)	Datum	Podpis

