**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** C:\Users\Romanakova\Desktop\Grafika propagačních materiálů Charity Zlín, poptávka\Nová složka\ChZ paprsek.světlýMOC.jpg |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |