



ZARIADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
LIENKA PRI KLUBE RODIČOV
AUTISTICKÝCH DETÍ V NITRE
DVORČANSKÁ 63
949 05 NITRA - DOLNÉ KRŠKANY

Žiadosť o zaradenie do poradovníka čakateľov

Meno a priezvisko žiadateľa:	
Meno a priezvisko súdom určeného opatrovníka:	
Dátum narodenia žiadateľa:	
Rodné číslo žiadateľa:	
Bydlisko žiadateľa:	
Aký druh sociálnej služby má byť poskytovaný:	
Dátum správoplatnenia rozhodnutia:	
Dátum a čas podania žiadosti:	
*Mám právoplatné rozhodnutie o odkázanosti	* Nemám právoplatné rozhodnutie o odkázanosti

* nehodiace sa prečiarknite

Týmto žiadam, aby ma Klub rodičov autistických detí v Nitre zaradil do poradovníka čakateľov na sociálnu službu.

V Nitre dňa

podpis žiadateľa alebo súdom určeného opatrovníka: