

Žádost o sociální službu

ROZVOZ OBĚDŮ

Jméno:

Příjmení:

Trvalé bydliště:

Rok narození:

Telefon:

Jméno, příjmení, telefon, popř. email na kontaktní osobu (syn, dcera...)

.....

Průkaz ZTP nebo ZTPP ANO – NE platnost do: číslo:

Vyjádření ošetřujícího nebo odborného lékaře, **pokud nesplňujete podmínku 70 let věku
nebo v případě, že potřebujete odnos stravy do patra.**