|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žádost o příspěvek na obědy | | | | | | | | |
| pro občana obce Zbraslav | | | | | | | | |
| Poskytovatel: Obec Zbraslav, Komenského 105, Zbraslav, IČ: 00282910 | | | | | | | |  |
| *Druh péče : příspěvek na*  ***stravování*** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Žadatel | | | | | | | | |
| **jméno a příjmení** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **datum narození** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **bydliště** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **rodinný stav** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **telefon** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Osoba, na kterou se lze v případě potřeby obrátit\*** | | | | | | | | |
| **jméno a příjmení** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **vztah k žadateli** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **bydliště** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **telefon** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* Osoba oprávněná k vyzvednutí příspěvku za žadatele: | | | | | | ANO | NE |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| datum | | |  |  | podpis žadatele | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vyjádření lékaře k žádané službě (zdravodní stav)** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Na základě zdravotního stavu doporučuji - nedoporučuji \*) | | | | | | | |  |
| přidělit příspěvek na obědy | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | datum a podpis lékaře | | | | |
| *\*) nehodící se škrtněne* | |  |  |  |  |  |  |  |