



## **OSOBNÉ ÚDAJE O PRIJÍMATEĽOVI SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

Titul, meno:	priezvisko:	rodné priezvisko:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
deň, mesiac a rok narodenia:	miesto narodenia:	rodné číslo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
číslo občianskeho preukazu:	rodinný stav:	Telefón – mobil:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>adresa trvalého pobytu</b> (ak má prijímateľ v zariadení prechodný pobyt):		
ulica a číslo:	obec /mesto/:	PSC:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### **1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA PRIJÍMATEĽA, AK JE ZBAVENÝ SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY:**

meno a priezvisko	adresa /ulica, číslo domu, PSC, mesto/	telefón
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### **2. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH PRIJÍMATEĽA:**

príbuzenský pomer	meno a priezvisko	adresa ich terajšieho pobytu
Otec*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Matka*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Manžel/ka/*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### **3. OSOBY S VYŽIVOVACOU POVINNOSŤOU (manžel/ka/, deti, rodičia):**

meno a priezvisko	príbuzenský	adresa ich terajšieho pobytu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

