**DŮM MATKY TEREZY**

**středisko sociálních služeb pro lidi bez domova,**

**U Mostku 472/5, 503 41 Hradec Králové, tel. 495 218 934, 777 736 011**

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY AZYLOVÝ DŮM**

**číslo:**

**pan/paní:**

**narozen:**

**trvale bytem:**

**Jaká je Vaše současná situace** (finance, bydlení, práce, apod.) **a s čím potřebujete pomoci?**

**Co kromě ubytování potřebujete jiného?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nabízená podpora**  | **Co konkrétně** | **Ano/ne** |
| **oblast financí** (dluhy, dávky, hospodaření, exekuce, důchod, apod.) |  |  |
| **oblast práce** (životopis, hledání práce, evidence na ÚP, příprava na výběrové řízení, apod.) |  |  |
| **oblast vztahů** (obnovení kontaktu s rodinou, obnovení kontaktů v místě trvalého bydliště, apod.) |  |  |
| **oblast zdraví**(spolupráce s praktickým lékařem, obnovení péče o své zdraví, apod.) |  |  |
| **oblast závislostí**(pomoc a podpora při problémech s alkoholem, jinými návykovými látky, závislosti na automatech, apod.) |  |  |
| **oblast následného bydlení**(podpora při hledání návazného bydlení, kontakt s místem trvalého bydliště, atd.) |  |  |
| **ostatní/jiné** |  |  |

**požadovaný nástup:**

**kontakt na zájemce o službu:**

**V Hradci Králové dne:**

 .........................

 **podpis zájemce**