

Centrum sociálnych služieb Žarec

Ul.M.R.Štefánika č. 2533/13, 022 01 Čadca

OSOBNÉ ÚDAJE O KLIENTOVI ZARIADENIA

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"/>
adresa trvalého pobytu (ak má klient v zariadení prechodný pobyt):		
ulica a číslo:	obec /mesto/:	PSC:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA KLIENTA, 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 KLIENTA:

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

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"/>

