

Způsobilost k právním úkonům

Zájemce **je/ není omezen na svéprávnosti** (*nehodící se škrtněte*) - možnost uvést oblasti.

Jméno a příjmení opatrovníka a kontakt na něj (*telefon, e-mail*)

2/3

Zdravotní znevýhodnění/omezení včetně alergií, záchvatovitých onemocnění atd.

Stupeň závislosti, průkaz osoby se zdravotním postižením (*dobrovolný údaj*)

Předpokládaný rozsah využívání služby (*optimální dny a časy*)

Prohlášení zájemce:

Prohlášení zájemce o službu (případně jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka):

Prohlášení žadatele:

prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Souhlas žadatele:

svým podpisem uděluji souhlas poskytovateli, aby na základě zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, dále pak ve smyslu zákona 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679, zpracovával tyto osobní údaje (jméno a příjmení, datum narození, tel. a email – žadatele/opatrovníka, zákonného zástupce, adresa trvalého pobytu, sociální anamnéza). Další zpracování osobních údajů se řídí vnitřními předpisy organizace.

Beru na vědomí, že součástí této žádosti je vyjádření lékaře.

Souhlasím se zařazením do evidence zájemců o službu v případě, že je v době podání mé žádosti naplněna kapacita sociální služby.

3/3

Dne

V

Podpis zájemce o službu

Podpis opatrovníka

Prosím, tuto část NEVYPLŇUJTE.

Potvrzení o přijetí žádosti

Jméno, příjmení a podpis pracovníka, který žádost přijal:

Datum přijetí:

Razítko: