

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Žadatel:
jméno, příjmení, (rodné příjmení)

Datum narození:	Místo narození:
Trvalé bydliště:	Kontaktní osoba (jméno, příjmení, titul):
Okres:	Tel. kontakt:
Státní příslušnost:	Bydliště:
Příspěvek na péči: (zaškrtněte)	Vztah k žadateli:
<input type="checkbox"/> ANO	Rodinný stav:
<input type="checkbox"/> NE	
<input type="checkbox"/> ZAŽÁDÁNO DNE.....	
	Stupeň závislosti: (zaškrtněte)
	<input type="checkbox"/> I - lehká závislost
	<input type="checkbox"/> II – středně těžká závislost
	<input type="checkbox"/> III – těžká závislost
	<input type="checkbox"/> IV – úplná závislost

Sociální situace žadatele: (zaškrtněte)

- žadatel žije sám, nemá nikoho, kdo by se o něj mohl postarat
- žadatel bydlí společně s rodinnými příslušníky
- žadatel má blízké osoby, které bydlí mimo bydliště žadatele
- žadatel je umístěn v jiném sociálním zařízení

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a), že nejpozději do 15 dnů jsem povinen(a) ohlásit změny, které v uvedených údajích nastaly.

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro potřeby Domova Březnice, poskytovatele sociálních služeb, ve smyslu Zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. S výše uvedenými údaji bude Domov Březnice nakládat v souladu s Nařízením EU o ochraně osobních údajů č. 2016/679/EU GDPR (General Data Protection Regulation).

V.....dne:

Podpis žadatele:.....

Zákonný zástupce (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti):

Jméno:	Adresa:
Rozhodnutím soudu:	Ze dne:
Podpis zákonného zástupce:	

Adresa současného pobytu:

- adresa, kde je možno provést sociální šetření (uvedte název, sídlo, kontakt)
- Je-li tato adresa shodná s trvalým bydlištěm, kolonku nevyplňujte