

## Chráněné bydlení

### Žádost o poskytování sociální služby

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Kontaktní telefon:	
Kontaktní email:	
S kým a kde žadatel žije:	<input type="checkbox"/> s rodinou <input type="checkbox"/> v zařízení <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> jinde (uveďte kde)

Žadatel je způsobilý k právním úkonům:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> v řízení
Žadatel je ve způsobilosti k právním úkonům	<input type="checkbox"/> zcela zbaven <input type="checkbox"/> omezen

Opatrovník žadatele:	
<input type="checkbox"/> není ustanoven	<input type="checkbox"/> ustanovení je v řízení
Opatrovník (jméno, příjmení, název právnické osoby, adresa, sídlo právnické osoby)	
Kontakt telefon:	email:

Ekonomické údaje o žadateli:	
Příspěvek na péči	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> v řízení
Důchod	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> v řízení
Jiný příjem žadatele	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

Proč potřebujete sociální službu? V jaké situaci se nacházíte?	
Jaký přínos pro Váš život od služby očekáváte?	
Mám zájem o chráněné bydlení:	
<input type="checkbox"/> Chráněné bydlení Thomayerova, Thomayerova 1338/11, Ostrava-Vítkovice <input type="checkbox"/> Chráněné bydlení Matínovská, Matínovská 3158/148, Ostrava-Martinov <input type="checkbox"/> Je mi to jedno, žádné nepreferuji	
Seznámil se žadatel s podmínkami sociální služby? (www.uspostrava.cz, informace od sociální pracovnice organizace, osobní návštěva, prohlídka zařízení)	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů:</b>	
<p>V souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím se zpracováním, shromažďováním a uchováváním v žádosti a v lékařském posudku uvedených osobních a citlivých údajů po dobu nezbytně nutnou pro evidenci a vyřízení žádosti. Souhlasím s tím, že v případě nevyhovění mé žádosti bude žádost a lékařský posudek a údaje v nich uvedené poskytovatelem uchovány pro evidenční účely po dobu 5 let od roku, v němž byla žádost vyřízena.</p> <p><b>Žadatel svým podpisem stvrzuje, že veškeré údaje v žádosti a lékařském posudku jsou aktuální a pravdivé, a že nezatajil žádné podstatné informace.</b></p> <p>v .....</p> <p>dne: .....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">podpis žadatele, opatrovníka</p>	

**K žádosti je žadatel povinen doložit Lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele!**