

Hladnovská 751/119, Ostrava-Muglinov, IČ: 70631808



**DOMOV TŘEBOVICE**

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

\*) nehodící se škrtněte

Jméno a příjmení žadatele			
Datum narození			
Adresa trvalého bydliště			
Kontaktní telefon,e-mail			
Žadatel žije	s rodinou *)	sám *)	Jinde (uveďte, kde *)

Žadatel je svéprávný	ANO	NE	v řízení *)
----------------------	-----	----	-------------

<b>Opatrovník žadatele (či jiný zástupce)</b>	
není ustanoven *)	v řízení*)
Opatrovník (jiný zástupce) - jméno, příjmení, adresa	
Kontakt: tel:	e-mail:

<b>Ekonomické údaje o žadateli</b>	
Příspěvek na péči	ANO NE v řízení *)
Důchod	ANO NE v řízení *)
Jiný příjem	ANO NE

**Důvod podání žádosti o poskytování sociální služby****Očekávání od služby, v čem může služba pomoci****Další důležitá sdělení žadatele****Souhlas se zpracováním osobních údajů:**

V souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, 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, včetně příloh k lékařskému posudku uchována poskytovatelem pro evidenční účely po dobu 5 let od roku, v němž byla žádost vyřízena.

V .....

dne: .....

.....

podpis žadatele, opatrovníka

**Povinná příloha k žádosti: lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele**