

Žádost o poskytování služby Sociální rehabilitace

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Svéprávnost

Žadatel má omezení svéprávnosti: ANO – NE – V ŘÍZENÍ

Opatrovník žadatele: jméno, příjmení, adresa, kontakt tel, e-mail,

.....

Podpůrná opatření

Zastoupení členem domácnosti: ANO – NE – V ŘÍZENÍ

Nápomoc při rozhodování: ANO – NE – V ŘÍZENÍ

Důvod podání žádosti:

.....

.....

.....

.....

Předpokládaný rozsah služby:

Ambulantní služba

Pondělí: ANO X NE, v jakém čase (13:00 – 16:30):

Úterý : ANO X NE, v jakém čase (13:00 – 16:30):

Středa: ANO X NE, v jakém čase (13:00 – 16:30):

Čtvrtek: ANO X NE, v jakém čase (9:00 – 12:00):

ANO X NE, v jakém čase (13:00 – 16:30):

Pátek: ANO X NE, v jakém čase (9:00 – 12:00):



Terénní služba:

ANO X NE

Prohlášení o seznámení se zpracováním osobních údajů

Ve smyslu Zákona č. 101/2000Sb. O ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění prohlašuji, že jsem seznámen se zpracováním, shromažďováním a uchováním v žádosti uvedených údajů po dobu nezbytně nutnou pro evidenci a vyřízení žádosti. Tím myslíme jméno a příjmení žadatele, datum narození, bydliště, informaci o omezení svéprávnosti, informace o opatrovníkovi, podpůrné opatření, důvod podání žádosti a další vámi sdělené důležité informace. Údaje budou zpracovány pouze sociálními pracovníky a vedoucí služby. Také jsem seznámen s tím, že v případě nevyhovění mé žádosti bude formulář žádosti a údaje v něm uvedené poskytovatelem uchovány pro evidenční účely po dobu 10 let od roku, v němž byla žádost vyřízena.

V..... Dne:

Podpis zájemce:.....

Podpis opatrovníka:.....