

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY SLAVIČÍN

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa, na které bude služba poskytována (v případě, že se liší od adresy trvalého bydliště):

.....

Telefon žadatele:

Kontaktní osoby (kterou je možné kontaktovat v záležitosti jednání s žadatelem o službu)

Jméno a příjmení, telefonní číslo:

Jméno a příjmení, telefonní číslo:

Soudem schválený zástupce/opatrovník:

Termín poskytování od: a) do doby neurčité

b) do

S čím Vám můžeme pomoci?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V případě, že Charitní pečovatelská služba Slavičín nemá volnou kapacitu, **žádám o zařazení mé žádosti** do Evidence žadatelů. Zakroužkujte vhodnou variantu.

Ano

Ne

Prohlášení žadatele (zástupce/opatrovníka) a souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů:

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.
- Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro účely vedení žádosti a sepsání smlouvy v souladu s platnou legislativou ČR a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů).
- Souhlasím se sociálním šetřením ve své domácnosti, které bude provedeno z důvodů zjištění aktuální situace, zjištění, zda žadatel/ka spadá do naší cílové skupiny, nastavení spolupráce a služby.

Podpis žadatele:

NEVYPLŇOVAT

Datum přijetí žádosti, podpis:

Datum a důvod vyřazení žádosti: