Charita Jablunkov

**Charitní pečovatelská služba * Alej míru 118, 739 91 Jablunkov**

www.jablunkov.charita.cz * chps@jablunkov.charita.cz * +420 731 489 675
IČ: 265 20 923 * Konto: 1690974359/0800

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

**Jméno a příjmení žadatele (osoba, která bude službu využívat):**

**Datum narození:**

**Bydliště:**

**Kontakt (telefon, email):**

**Omezení svéprávnosti v uzavírání smluv** *(zakroužkujte správnou odpověď)*:

ANO NE

**ŽADATEL ŽIJE** *(zaškrtněte):*

☐ **osaměle:**

- nemá rodinné příslušníky
- příbuzní žijí jinde

☐ **s rodinnými příslušníky:**

- během dne v zaměstnání
- během dne v domácnosti

**KONTAKT NA OSOBU BLÍZKOU** *(povinný údaj v případě, že je uživatel zastupován opatrovníkem, zmocněncem, podporovatelem ….)***:**

**Jméno a příjmení:**

**Vztah k žadateli:**

**Kontakt (telefon, email):**

**PROČ CHCI SLUŽBU VYUŽÍVAT** (OSOBNÍ CÍL ŽADATELE):

**ČASOVÉ POŽADAVKY NA POSKYTOVÁNÍ CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY:**

**POŽADOVANÉ DATUM ZAHÁJENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY:**

☐ co nejdříve později, k datu: _____

Charita Jablunkov

**Charitní pečovatelská služba * Alej míru 118, 739 91 Jablunkov**

www.jablunkov.charita.cz * chps@jablunkov.charita.cz * +420 731 489 675
IČ: 265 20 923 * Konto: 1690974359/0800

| |
|---|
| Charita Jablunkov zpracovává Vaše osobní a citlivé údaje za účelem poskytování Charitní pečovatelské služby. Charita Jablunkov je zpracovává v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 ve znění pozdějších změn a dodatků o ochraně osobních údajů.<br><br>Prohlašuji, že jsem byl informován o tom, v jakém rozsahu, a které osobní údaje o mé osobě Charita Jablunkov zpracovává a rovněž jsem byl informován o svých právech, které v souvislosti s ochranou osobních údajů mohu uplatnit. |
| **V případě nedostatečné kapacity k poskytnutí služby** (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 91, odstavec 3, písm. b.) dávám souhlas se zařazením do Evidence čekatelů na službu:<br><br>ANO NE |
| **Datum vyplnění žádosti:**<br><br>**Podpis žadatele** (případně osoby blízké): |
| **Podpis opatrovníka, podpůrce, zástupce či zmocněnce:** |

| |
|---|
| ***VYPLNÍ ORGANIZACE***<br>*Datum doručení (přijetí) žádosti:* |
| *Dokumenty, doručené jako přílohy žádosti:* |
| *Podpis pracovníka, který žádost přijal:* |
| *Datum sociálního šetření:* |
| *Datum zahájení poskytování služby:* |
| *Podpis sociálního pracovníka:* |