|  |
| --- |
| **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 CHCETE CHARITNÍ PEČOVATELSKOU SLUŽBU VYUŽÍVAT** (OSOBNÍ CÍL ŽADATELE): |
| **ČASOVÉ POŽADAVKY NA POSKYTOVÁNÍ CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY:** |
| **Požadované datum zahájení poskytování služby:** * co nejdříve později, k datu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 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. 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:ANO NE  |
| **Datum vyplnění žádosti:****Podpis žadatele** (případně osoby blízké): |
| **Podpis opatrovníka, podpůrce, zástupce či zmocněnce:**  |

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