

Podpora samostatného bydlení, Partyzánská 229, 747 87 Budišov nad Budišovkou

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Údaje o žadateli:

Jméno a příjmení

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Telefon, e-mail

Údaje o opatrovníkovi:

(uved'te v případě, že je žadatel právně úplně nebo částečně nesvéprávný)

Jméno a příjmení / veřejný opatrovník.....

Adresa

Telefon, email

Proč máte zájem o poskytování naší služby?

.....

.....

.....

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem srozuměna(a) s tím, že jsem povinen(a) neprodleně nahlásit změny, které v uvedených údajích nastaly.



Upozornění:

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění dávám svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů souvisejících se zařazením do evidence žadatelů o poskytování služby a to až do doby jejich archivace a skartace.

.....

podpis žadatele

.....

podpis opatrovníka

V

dne

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

Žadatel:

| | |
|--------------------------------------|--|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Adresa trvalého bydliště: | |
| Adresa a kontakt praktického lékaře: | |

Mentální postižení:

Duševní onemocnění:

Tělesné postižení:

Smyslové postižení:

Další důležité informace/údaje o zdravotním stavu, které mohou ovlivnit poskytování sociální služby v podporovaném bydlení (infekční onemocnění, alergie, diabetes, epilepsie, kardiak....):

.....
dne

.....
razítko

.....
podpis lékaře