



Žádost o poskytování sociální služby sociální rehabilitace

Datum podání žádosti: _____

Evidenční číslo žádosti: _____

Jméno, příjmení žadatele: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Telefon/e-mail: _____

Údaje o zákonném zástupci nebo opatrovníkovi, je-li žadatel omezený ve svéprávnosti
popřípadě další osobě (např. zmocněnec aj.)

Kontaktní osoba (vyplněním těchto údajů a podpisem dává kontaktní osoba žadatele
souhlas s jejich využitím při zpracování a evidenci žádosti):

Příjmení a jméno: _____

Vztah k žadateli: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Podpis kontaktní osoby se souhlasem zpracování informací: _____



Prohlášení žadatele:

Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Svým podpisem uděluji souhlas se zpracováním svých osobních a citlivých údajů pro účely posouzení žádosti o poskytování sociální služby. Svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a žádnou podstatnou skutečnost, která by měla vliv na poskytování služby, jsem nezamlčel/a. Pokud dojde ke změně údajů uvedených v žádosti o poskytnutí sociální služby, jejich změnu neprodleně nahlásím. Souhlasím s provedením sociálního šetření.

Svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro řízení o přijetí do služby, a to až do doby jejich archivace a skartace.

V _____

Dne: _____

Podpis žadatele (příp. zákonného zástupce): _____

Vyplní organizace

Žádost přijal dne:		Podpis a jméno pracovníka:	
-------------------------------	--	---------------------------------------	--

K této žádosti, prosíme, přiložte:

- Vyjádření lékaře
- Kopii rozsudku/ usnesení o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka (v případě, že je žadatel omezený ve svéprávnosti)