

Datum podání	
Evidenční číslo	

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE	
Datum narození	
Trvalý pobyt	
Místo, kde bude služba poskytována	
Telefon	
E-mail	
OPATROVNÍK/ZÁSTUPCE (je-li soudem ustanoven)	
Vztah opatrovníka k žadateli	

JMÉNO A PŘÍJMENÍ KONTAKTNÍ OSOBY	
Vztah k žadateli	
Bydliště (obec)	
Telefon	
E-mail	
Další příp. kontaktní osoba:	

Důvod podání žádosti	
O co konkrétně máte zájem?	
Jak často byste chtěli službu využívat?	
Od kdy službu potřebujete?	
Může Vám pomáhat rodina?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Žijete osaměle?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Jiná důležitá sdělení:	

V případě naplnění kapacity služby žádám o zařazení mé žádosti do Evidence odmítnutých žadatelů. Označte: Ano Ne

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

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl (a) pravdivě.
- V souladu se zákonem 101/2000Sb., O ochraně osobních údajů, souhlasím s jejich zpracováním pro účely vedení žádosti a sepsání smlouvy.
- Souhlasím s návštěvou ve své domácnosti (soc. šetření), která bude provedena z důvodů zjištění aktuální sociální situace a příp. sjednání smlouvy a nastavení služby.

Ve _____

DATUM: _____

PODPIS ŽADATELE:

Informace k Vaší žádosti

Vyplněnou žádost můžete přinést poslat emailem, poštou nebo přinést osobně sociálním pracovníkům pečovatelské služby na adresu Nový Hrozenkov 504. Kontakty:

Mgr. Eva Křenková, mobil: 734 783 900, email: eva.krenkova@nhrozenkov.charita.cz

Mgr. Eva Juříčková, mobil: 728 324 494, email: eva.jurickova@nhrozenkov.charita.cz

Poznámky (vyplní služba):

Děkujeme za vyplnění žádosti. Sociální pracovnice Vás budou co nejdříve kontaktovat.