

ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

osobní asistence / odlehčovací služby (3/1F)

| | | |
|---|--|-----------------|
| Kontaktující osoba: | Příjmení, jméno: | Telefon: |
| | | Email: |
| Zájemce o službu: | Příjmení, jméno: | Telefon: |
| | Rok narození: | E-mail: |
| | Město/obec: | |
| Omezení v soběstačnosti (mobilita, orientace, komunikace ...): | | |
| Co má být náplní služby: | | |
| Časový rozsah – počet hodin | Napište prosím, kolik dnů v týdnu (popř. které dny) a kolik hodin požadujete: | |
| Poznámky: | | |
| <p><i>Kontaktující osoba a/nebo zájemce o službu je prostřednictvím formuláře „Informace o zpracování osobních údajů pro účely jednání se zájemcem o sociální službu OSOBNÍ ASISTENCE nebo ODLEHČOVACÍ SLUŽBY“ (dále informační memorandum), v souvislosti s vedením Žádosti o sociální službu seznámen s nezbytným rozsahem a účelem shromažďování údajů zvláštní kategorie. Informační memorandum kontaktující osoba a/nebo zájemce o službu podepisuje a je nedílnou součástí Žádosti o sociální službu.</i></p> | | |
| Datum a podpis kontaktující osoby: | | |
| Datum a podpis zájemce o službu: | | |