**ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ SLUŽBU
osobní asistence / odlehčovací služby** (3/1F)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Kontaktující osoba:*** | **Příjmení, jméno:** | **Telefon:****Email:** |
| ***Zájemce o službu:*** | **Příjmení, jméno:****Rok narození:****Město/obec:** | Telefon:**E-mail:** |
| ***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:*** |  |
| *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 osobních údajů a údajů zvláštní kategorie. Informační memorandum kontaktující osoba a/nebo zájemce o službu podepisuje a je nedílnou součástí Žádosti o sociální službu. Tímto dávám souhlas se zařazením žádosti do Evidence zájemců o službu.* |
|  |
| *Datum a podpis kontaktující osoby:* |
|  |
| *Datum a podpis zájemce o službu:* |