**ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ SLUŽBU 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 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:* | | | |