

## **Žádost o poskytnutí služby následné péče**

### **O jakou formu služby následné péče máte zájem?**

- Pobytová forma služby (mám zájem o podporu v oblasti bydlení)
- Ambulantní forma služby (mám zájem do služby docházet)

### **Kontaktní údaje zájemce o službu:**

Jméno a příjmení: .....

Rok narození: .....

Adresa trvalého bydliště:

.....

Adresa současného bydliště:

.....

Kontaktní telefon: .....

### **Údaje o svéprávnosti (zaznačte):**

- Svěprávný/á                       Omezen/a ve svéprávnosti                       V řízení

Jste-li omezen/a ve svéprávnosti, uveďte prosím kontaktní údaje na Vašeho opatrovníka (podpůrce, zástupce):

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

Kontaktní telefon: .....

### **Údaje o nejbližší kontaktní osobě (nepovinný údaj):**

Jméno a příjmení: .....

Vztah k zájemci: .....

Kontakt: .....

**Uveďte, prosím, z jakého důvodu chcete využívat službu následné péče. Jaký přínos pro Váš život od služby očekáváte?**

.....

.....

.....

.....

**V jaké situaci se v současné chvíli nacházíte?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Máte-li zájem o POBYTOVOU formu služby, vyplňte:**

**O jaký typ bydlení máte zájem?**

- Ubytování výhradně sám.     Ubytování se spolubydlicím.     Neupřednostňuji žádný typ.

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH A CITLIVÝCH ÚDAJŮ**

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR) souhlasím se zpracováním, shromažďováním a uchováváním svých osobních a citlivých údajů uvedených v Žádosti a Lékařském potvrzení po dobu nezbytně nutnou pro účely posouzení mé žádosti.

Svým podpisem dávám souhlas k uchování a zpracování svých osobních a citlivých údajů, a to po dobu projednávání Žádosti, užívání služby a dobu nutnou k archivaci.

**Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.**

V ..... Dne .....

Podpis zájemce ..... Podpis opatrovníka .....

**\*K žádosti je zájemce o službu následné péče povinen doložit Lékařské potvrzení.**

V případě, že potřebujete poradit při vyplňování žádosti, neváhejte se obrátit na sociální pracovníci.  
(553 770 124, 739 002 710, [chranene.bydleni@charitaopava.cz](mailto:chranene.bydleni@charitaopava.cz))