

Žádost o poskytnutí služby následné péče ambulantní

Kontaktní údaje zájemce o službu:

Jméno a příjmení:

Datum 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?

.....

.....

.....

.....

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)