



PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

Žádost číslo: ze dne:.....

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY **PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ**

ÚDAJE O ŽADATELI/LCE

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

Kontaktní adresa:.....

Telefon:..... **E-mail:**.....

Společnost Dolmen poskytuje sociální službu Podpora samostatného bydlení dospělým lidem s mentálním postižením, s PAS či kombinovanými vadami (mentálním postižením a chronickým duševním onemocněním) bez závažných poruch chování.

Máte některé z výše uvedených onemocnění?

ANO

NE

Máte onemocnění či zdravotní potíže, o kterých by pracovníci sociální služby měli být informováni, aby předešli případným rizikům a mohli ochránit své zdraví?

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

ÚDAJE O OPATROVNÍKOVÍ (pokud jste omezen(a) ve svéprávnosti)

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé. Jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů by mělo za následek neplatnost uzavřené Smlouvy o poskytování služby Podpora samostatného bydlení. Souhlasím s tím, aby Společnost Dolmen, z.ú., nám. Českých bratří 36/1, 460 05 LIBEREC 5, v souladu s nařízením EU 2016/679 a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, zpracovávala tyto údaje za účelem posouzení mé žádosti o poskytnutí služby Podpora samostatného bydlení, pro statistické účely a evidovala mou žádost v „Evidenci žadatelů“.

OSTATNÍ:

Údaje uvedené v žádosti považuje Společnost Dolmen za důvěrné. Budou použity pro účely posouzení žádosti o poskytnutí služby Podpora samostatného bydlení a v případě vyhovění žádosti jako podklad pro zpracování Smlouvy o poskytování služby Podpora samostatného bydlení. Nebudou poskytovány jiným osobám.

V..... dne

.....
podpis žadatele

.....
podpis opatrovníka/podpůrce/člena domácnosti