

**Ž Á D O S T o poskytnutí sociální služby  
v domově se zvláštním režimem**

Evidenční číslo žádosti	Datum podání žádosti	žadatel/ka nevyplňuje

<b>Žadatel/ka: Příjmení, jméno</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Trvalé bydliště včetně PSČ</b>	
<b>Příjmení, jméno a adresa opatrovníka (pokud je soudem stanoven)</b>	

Jméno a kontakt na rodinného příslušníka: .....

<b>Momentálně pobývám</b>	<input type="checkbox"/> doma <input type="checkbox"/> v nemocnici (kde)..... <input type="checkbox"/> v léčebně dlouhodobě nemocných (kde)..... <input type="checkbox"/> v zařízení sociální péče (kde)..... <input type="checkbox"/> jinde (kde).....
---------------------------	---

**Žádost je třeba vyplnit kompletně.**

V případě potřeby nás kontaktujte na telefonním čísle: 352 629 867, 775 894 051.

Shromažďování, zpracovávání a uchovávání osobních údajů se řídí zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

**Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v žádosti uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí služby sociální péče.

Souhlasím s tím, aby Dům klidného stáří, s.r.o., Svatava, shromažďoval a zpracovával mé osobní údaje pro účely poskytování sociálních služeb spojených s evidencí žadatelů a sepsáním smlouvy o poskytnutí služby sociální péče.

Dále prohlašuji, že veškeré změny týkající se údajů v žádosti neprodleně oznámím Domu klidného stáří, s.r.o., prostřednictvím e-mailu: [ldnsvatava@gmail.com](mailto:ldnsvatava@gmail.com), telefonicky: 352 629 867, 775 894 051

V ..... dne .....

.....  
podpis žadatele/zákonného zástupce