ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

**JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O POSKYTOVÁNÍ PS**

**Pečovatelská služba Chelčického domova sv. Linharta**

Chelčický domov sv. Linharta, o.p.s., Chelčice 1, Vodňany 389 01, tel. 607 023 694, e-mail: [pecovatelskasluzba@linhart-chelcice.cz](mailto:pecovatelskasluzba@linhart-chelcice.cz)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** | |  | | **Bydliště:** | | |  | |
| **Datum narození:** | |  | |
| **Telefon :** | |  | | **Email:** | | |  | |
| **Příspěvek na péči:** Stupeň: | |  | | **Mimořádné výhody:** | | |  | |
| **Kontaktní osoba**  (+telefon): | |  | | **Ošetřující lékař** | | |  | |
| **Z jakého důvodu a s jakým očekáváním žádám o poskytování sociální služby (vaše potřeby a očekávání):** | |  | | | | | | |
| **Další důležité údaje, které chci sdělit:** (zdravotní stav, rodinný stav, bydlení, krizová situace, právní způsobilost apod.) | | | | | | | | |
| **Podpis zájemce:** |  | | **Dne:** | |  | | |
| **Žádost přijal :** |  | | **Dne:** | | |  | | |
| **Údaje o vyřízení žádosti:** | | | | | | | | |

Osobní údaje a informace uvedené v této žádosti slouží pouze pro účely sjednání PS a nebudou poskytovány jiným subjektům, zájemce svým podpisem dává souhlas se zpracováním a uchováním svých osobních údajů.