**Žádost o poskytování sociální služby**

**Druh požadované služby** (prosím zaškrtněte):

Sociální rehabilitace

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Pečovatelská služba

**Údaje o žadateli:**

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Datum narození:

Telefon: E-mail:

Ošetřující lékař:

Invalidita: (zaškrtněte a doplňte)  NE  ANO       stupně

Příspěvek na péči: (zaškrtněte a doplňte)  NE  ANO       stupně

Mimořádné výhody:  NE  TP  ZTP  ZTP/P

Zákonný zástupce, opatrovník: (zaškrtněte)  NE  ANO , doplňte:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon: E-mail:

Datum narození:

Rozsah zastoupení

Zdravotní stav:

Další důležité údaje, pokud mají vliv na využívání sociální služby (dosažené vzdělání, rodinný stav, ekonomická situace, zaměstnání, bydlení, apod.):

**Z jakého důvodu a s jakým cílem, žádám o poskytování sociální služby?**

**Jaký časový rozsah služby požaduji?**

Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé. Pokud dojde ke změně údajů uvedených v žádosti o poskytnutí sociální služby, jejich změnu neprodleně nahlásím poskytovateli sociální služby. Souhlasím s poskytnutím a zpracováním výše uvedených osobních údajů v souvislosti s vyřizováním mé žádosti o poskytování sociální služby v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

V Chelčicích dne

Podpis žadatele/opatrovníka/ice: ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žádost přijal:** |  | **Dne:** |  |
| **Údaje o vyřízení žádosti:** | | | |