



Datum přijetí žádosti:

Převzal (jméno a podpis):

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
PRO OSOBY S VROZENÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Údaje o zájemci o sociální službu:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Kontaktní údaje (tel., e-mail):

Svéprávnost: Plná svéprávnost
 Omezení svéprávnosti

Výše důchodu¹: Výše příspěvku na péči²:

Důvod podání žádosti (co konkrétně od sociální služby očekáváte):

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

Údaje o osobě, která zájemce zastupuje při právním jednání:

Zájemce o sociální službu zastupuje: Opatrovník
 Veřejný opatrovník
 Podpůrce (nápomoc při rozhodování)

Jméno a příjmení:

Adresa:

Kontaktní údaje (tel., e-mail):

¹ Nepovinné

² Nepovinné

Údaje o osobě blízké: Osoba, která bude informována o uvolnění místa v sociální službě, o jednání se zájemcem apod. (pokud je tou osobou někdo jiný než opatrovník a podpůrce, viz výše):

Jméno a příjmení:

Adresa:

Kontaktní údaje (tel., e-mail):

Žádost vyplnil/a (jméno a příjmení):.....

Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 110/2019 Sb. O zpracování osobních údajů.

Osobní údaje uvedené v této listině jsou zpracovány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

V..... dne: podpis:

Žádost doručte na adresu:

OSTARA, p. o, Pivovarská 693, Cvikov, PSČ 471 54
(obálku označte „Žádost o sociální službu“)