**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ SKRYJE**

**Skryje 19, 594 55 Dolní Loučky**

***Vážený žadateli, vážená žadatelko,***

***tato žádost nám poskytne základní informace o Vás a o motivu, který Vás vede k podání žádosti o využití této službě. Veškeré informace, které zde uvedete, slouží výhradně pro potřeby Chráněného bydlení Skryje.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa** |  |
| **Telefon, mobil, email** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Je žadatel omezen ve svéprávnosti?** | □ ANO □ NE |

V případě, že ANO:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opatrovník** | |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Bydliště** |  |
| **Telefon, mobil, email** |  |

|  |
| --- |
| Má žadatel soudem schválenou **Smlouvu o nápomoci** a stanoveného podpůrce? |
| □ ANO □ NE |

V případě, že ANO:

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpůrce** | |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Bydliště** |  |
| **Telefon, mobil, email** |  |

|  |
| --- |
| Má žadatel soudem schválenou **Smlouvu o zastoupení členem domácnosti**? |
| □ ANO □ NE |

V případě, že ANO:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zástupce** | |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Bydliště** |  |
| **Telefon, mobil, email** |  |

Osoba, které je možné poskytovat informace (vyplňte pouze chcete-li uvést)

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba blízká (pokud je tou osobou někdo jiný než opatrovník):** | |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Bydliště** |  |
| **Telefon, mobil, email** |  |

|  |
| --- |
| **Důvod žádosti o poskytnutí sociální služby Chráněné bydlení Skryje:**  *Popište prosím Vaši aktuální životní situaci a Vaše očekávání od poskytování sociální služby-tj. v čem Vám má služba pomoci?* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prohlášení žadatele/opatrovníka** | |
| **Svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání dále uvedených osobních údajů** (jméno a příjmení žadatele, jméno a příjmení opatrovníka resp. Kontaktní osoby, telefon, email žadatele či kontaktní osoby ) **za účelem vedení evidence žadatelů odmítnutých z kapacitních důvodů** (tzv. Pořadníku)  **a to do doby stažení žádosti ze strany žadatele anebo do její skartace.**  **Správcem osobních údajů je Chráněné bydlení Skryje.**  **Oprávněnými osobami nakládat s osobními údaji jsou vedoucí zařízení a sociální pracovník.** | |
| V dne | Podpis žadatele /opatrovníka |

|  |
| --- |
| **K žádosti nám, prosím, doložte následující přílohy** |
| * zpráva lékaře o aktuálním zdravotním stavu – ke stažení na webových stránkách CHB Skryje * u žadatelů omezených právně jednat je třeba doložit rozhodnutí soudu o tomto omezení |

|  |
| --- |
| **Informace o dalším postupu** |
| * Po zaslání Vaši žádosti budete do 14 dní telefonicky/emailem informován/a o aktuální kapacitě a o dalším postupu |