



## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

### SOCIÁLNÍ REHABILITACE SKRYJE

Skryje 19, 594 55 Dolní Loučky

*Vážená žadatelko, vážený žadateli,*

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

Žadatel	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa	
Telefon, mobil, e-mail	

Je žadatel omezen ve svéprávnosti?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

V případě, že ANO:

Opatrovník	
Jméno a příjmení	
Bydliště	
Telefon, mobil, e-mail	



Má žadatel soudem schválenou **Smlouvu o nápomoci** a stanoveného podpůrce?

ANO

NE

V případě, že ANO:

**Podpůrce**

**Jméno a příjmení**

**Bydliště**

**Telefon, mobil, e-mail**

Má žadatel soudem schválenou **Smlouvu o zastoupení členem domácnosti**?

ANO

NE

V případě, že ANO:

**Zástupce**

**Jméno a příjmení**

**Bydliště**

**Telefon, mobil, e-mail**



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, e-mail	

**Důvod žádosti o poskytnutí sociální služby Sociální rehabilitace 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 uchování uvedených osobních údajů (jméno a příjmení žadatele, jméno a příjmení opatrovníka, resp. kontaktní osoby, telefony, e-mail 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.

Správce 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 žadatele – 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/e-mailem informován/a o aktuální kapacitě a o dalším postupu.