

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE

<b>ŽADATEL</b>
Jméno, příjmení, titul
Datum narození
Bydliště
Telefonický kontakt
E-mail
Místo poskytování osobní asistence (pokud je odlišné od místa trvalého bydliště)

<b>POŽADOVANÝ ROZSAH SLUŽBY:</b> (dny a časy)
---

<b>POŽADOVANÉ ČINNOSTI V RÁMCI POSKYTOVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE:</b>
--

<b>PŘEDSTAVA O DATU ZAHÁJENÍ POSKYTOVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE:</b>
--

<b>OPATROVNÍK</b> (u žadatele omezeného ve svéprávnosti)
Jméno, příjmení, titul
Telefonický kontakt
E-mail
Rozhodnutí soudu ze dne:

<b>KONTAKTNÍ OSOBA</b> pro poskytnutí informací o plánované návštěvě v rámci jednání se zájemcem o službu, pokud to žadatel nemůže dojednat sám
Jméno, příjmení, titul
Vztah k žadateli
Telefonický kontakt
E-mail

<b>ZDŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI</b>
---------------------------

Prohlášení žadatele:

Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

Bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na posouzení žádosti nebo uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby neprodleně oznámí sociální pracovníci ABAPo osobní asistence.

Svým podpisem stvrzuje, že ve smyslu evropského nařízení č. 2016/679 o ochraně osobních údajů, souhlasím se zjišťováním, shromažďováním, zpracováním a uchováváním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro posouzení žádosti o poskytování osobní asistence. Tento souhlas je udělen až do doby provedení archivace a skartace dokumentace.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis opatrovníka: