|  |  |
| --- | --- |
| Razítko Městského centra sociálně rehabilitačních služeb-domov pro seniory,Baldovská 638, 344 01 Domažlice | Evidenční číslo: …………………………………….. |

**Žádost o umístění do Denního stacionáře**

**Žadatel** (jméno, příjmení): ……………………………………………………………………………

Datum narození: ……………………………. Místo narození: ………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………….

Rodné číslo: ………………………………… Telefon: ……………………………………………...

Státní příslušnost: …………………………… Národnost: ……………………………………...........

Občanský průkaz (číslo, platnost): ..………………………………………………………………….

Průkaz ZTP: ano (platnost) ………………………………

 ne

 v řízení

Omezení svéprávnosti: ano (opatrovník) ……………………………………………………………...

 ne

**Rodinný stav:**

a) svobodný(á)

b) ženatý/vdaná

c) rozvedený(á)

d) ovdovělý(á) e) žije s druhem/družkou

**Počet dětí:** ………………………………………...

**Životní povolání:**  …………………………………………

**Kontaktní osoba:**

Jméno, příjmení:………………………………………………………………………………………

Adresa:…………………………………………. …………….. PSČ: ……………………………….

Telefon:……………………………………………………E-MAIL: ………………………..............

Vztah k žadateli:……………………………………………………………………………………….

**Požadavky na poskytovanou soc. službu:**

……………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Vyjadřuji výslovný souhlas s tím, aby Městské centrum služeb Domažlice shromažďovalo a zpracovávalo osobní údaje týkající se mé osoby obsažené v této žádosti, a to pro účely poskytování sociálních služeb, a to po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze smlouvy o poskytování sociální služby. Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoli změnu zpracovávaných osobních údajů. Dále tímto výslovně prohlašuji, že jsem byl(a), v souladu s ustanoveními § 11 zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, řádně informován(a) o zpracování osobních údajů v souvislosti s poskytováním sociální služby. Pověřuji výše uvedenou kontaktní osobu k zastupování v následném osobním jednání se sociálními pracovnicemi Městského centra služeb.

…………………………………..

vlastnoruční podpis

V ...................................................... dne:........................................