**Žádost o poskytování sociální služby**

|  |
| --- |
| **Zájem o poskytování sociální služby:**  |
| ☐ Domov pro osoby se zdravotním postižením ☐ Pobytová odlehčovací služba ☐ Podpora samostatného bydlení  |
| **Zájemce o službu**  |
| Jméno a příjmení:  |  |
| Datum narození:  |  |
| Adresa bydliště:  |  |
| Místo současného pobytu:  |  |
| Telefon:  |  |
| Email:  |  |
| **Kontaktní osoba**  |
| Jméno a příjmení:  |  |
| Telefon:  |  |
| Email:  |  |
| **Zástupce[[1]](#footnote-1)**  |
| Jméno a příjmení:  |  |
| Telefon:  |  |
| Email:  |  |
| **Popis sociální situace**  |
|  |
| **Očekávání od sociální služby**  |
|     |
| **Další informace, které chcete sdělit**  |
|     |
| **Souhlas s předáním informací**  |
| ☐ Souhlasím s předáním osobních údajů Středočeskému kraji do Krajského informačního systému o sociálních službách za účelem koordinace vyřízení této žádosti. ☐ Souhlasím s předáním osobních údajů obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, ve které bydlím, za účelem provedení sociálního šetření pro posouzení této žádosti v místě mého bydliště. ☐ Souhlasím s předáním informací Středočeskému kraji a dalším poskytovatelům, ke kterým jsem si podal žádost o poskytování sociální služby, zjištěných v rámci sociálního šetření provedeného pro posouzení této žádosti do Krajského informačního systému o sociálních službách za účelem koordinace jejího vyřízení.  |
| **Datum a podpis**  |
|   |

1. Vyplňte v případě, že je zájemce omezen ve svéprávnosti, má-li opatrovníka nebo zmocněnce.

 [↑](#footnote-ref-1)