

**DOMOV LAGUNA PSÁRY**

poskytovatel sociálních služeb

se sídlem Jílovská 138, 252 44 Psáry

tel.: 241940609, e-mail: lagunapsary@volny.cz

*Datum podání žádosti:*

*Evidenční číslo žádosti:*

*Datum zrušení žádosti:*

# ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

# V DENNÍM STACIONÁŘI

**Žadatel .**…………………………………………………………………………………

*Jméno, příjmení (popř. rodné jméno)*

**Narozen/a**/\*................................................................................................. *Den, měsíc, rok , místo, okres, stát*

**Adresa bydliště** ………………………………………………………………………….

**Telefon**.......................................................................................................

**Státní příslušnost**..................................……**Rodinný stav**………………….………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navštěvoval/a/ školu** | | | |
| Mateřskou v: | od | do | |
| Základní v: | od | do | |
| Zvláštní v: | od | do | |
| Pomocnou v: | od | do | |
| Učební obor : | | | |
|  | od | | do |

**Jaké sociální služby žadatel požaduje:**

\*) nehodící škrtněte

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodiče( zákonní zástupci)** | **Matka** | **Otec** |
| **Jméno a příjmení** |  |  |
| **Datum narození** |  |  |
| **Státní příslušnost** |  |  |
| **Bydliště** |  |  |
| **Rodinný stav** |  |  |
| **Zaměstnání** |  |  |
| **Zaměstnavatel** |  |  |
| **Telefon** |  |  |
| **Mobilní telefon** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonný zástupce ustanovený rozhodnutím soudu – ze dne** |  |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Bydliště** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba, která má být zpravena v  případě náhlé změny zdravotního stavu** | |
| Jméno a příjmení |  |
| Adresa |  |
| Telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prohlášení žadatele** | |
| Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, kterou podepisuje žadatel (zákonný zástupce) při nástupu do domova. Žadatel (zákonný zástupce) bere na vědomí, že klient může nastoupit do Domova až na pozvání. | |
| Souhlasím s poskytnutím osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU 2019/679, ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů) do evidence žadatelů o sociální službu Domova Laguna Psáry (jméno, příjmení, adresa trvalého pobytu, e-mail, telefonní číslo, jméno a příjmení rodinných příslušníků vč. telefonu a adresy trvalého pobytu a jiné). | |
| V dne | Podpis žadatele (zákonného zástupce) |

\*) nehodící škrtněte

*Kontakt: soc. pracovnice Mgr. Kateřina Jarušková, tel. 731615685, e-mail: lagunapsary@volny.cz*

