

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
Chráněné bydlení Harmonie, příspěvková organizace

Nevyplňujte, vyplní organizace.

Datum přijetí žádosti:	
Číslo jednací:	
Spisová značka:	

1. ŽADATEL

Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Skutečný pobyt ¹ :	
Kontaktní adresa ¹ :	
Telefon:	
E-mail:	

2. ZÁSTUPCE ŽADATELE

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (podpůrce, zástupce, opatrovník)

Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Kontaktní adresa ¹ :	
Telefon:	
E-mail:	

3. PRÁVNICKÁ OSOBA ZASTUPUJÍCÍ ŽADATELE

Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je opatrovníkem.

Název zařízení:	
IČ:	
Adresa zařízení:	
Id datové schránky:	

¹ Nevyplňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Jméno, příjmení, titul:	
Funkce:	
Pověření jednat od:	
Telefon:	
E-mail:	
Adresa pro doručování ² :	

4. PREFEROVANÉ CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

- Chráněné bydlení v Městě Albrechticích
- Chráněné bydlení v Krnově
- Chráněné bydlení v Osoblaze

5. DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI – popis nepříznivé sociální situace:

6. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě, o případných změnách budu neprodleně informovat Harmonii, příspěvkovou organizaci.

Osobní údaje obsažené v žádosti budou Harmonií, příspěvkovou organizací zpracovány pouze pro účely posouzení vhodnosti pobytu v chráněném bydlení a jako podklad pro zpracování smlouvy. K jiným účelům nebudou tyto osobní údaje Harmonií, příspěvkovou organizací použity. Harmonie, příspěvková organizace při zpracovávání osobních údajů dodržuje platné právní předpisy. Podrobné informace o ochraně osobních údajů jsou uvedeny na oficiálních webových stránkách Harmonie, příspěvková organizace, www.po-harmonie.cz.

² Nevypĺňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováním poskytnutých osobních údajů a citlivých dat a jejich zařazením do evidence žadatelů o poskytnutí služeb Harmonií, příspěvkovou organizací. Evidence je v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V _____ dne _____

podpis žadatele

podpis zástupce žadatele

K žádosti je třeba přiložit:

- *Vyjádření ošetřujícího lékaře*
- *Dokument prokazující zástup žadatele³:*
 - *kopii rozsudku o omezení svéprávnosti, v případě zastupující právnické osoby pověřené veřejného opatrovníka*
 - *kopii smlouvy o nápomoci stanoveného podpůrce*
 - *kopii smlouvy o zastoupení členem domácnosti*

³ Doložte pouze dokument, který se Vás týká.