

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**  
**V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PONTOS, ul. BLAHOSLAVOVA**  
pro osoby s poruchou autistického spektra a chronickým duševním onemocněním

**Datum přijetí žádosti – vyplňuje organizace**

--

**ŽADATEL**

Příjmení:	
Jméno:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Aktuální místo pobytu:	
Telefon:	
E-mail:	

**Kontaktní osoba/opatrovník**

Příjmení a jméno:	
Kontaktní adresa:	
Telefon/e-mail:	

**Důvod podání žádosti, popis nepříznivé sociální situace:**

--

### K žádosti je nutné doložit

- *kopii rozsudku o ustanovení opatrovníka* (v případě, že máte soudem ustanoveného opatrovníka)
- *vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele*

### Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, o případných změnách budu neprodleně informovat **Harmonii, příspěvkovou organizaci, Chářovská 785/85, 794 01 Krnov.**

Osobní údaje obsažené v žádosti budou Harmonií, příspěvkovou organizací zpracovávány pouze pro účely posouzení vhodnosti pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením 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, příspěvkové organizace, [www.po-harmonie.cz](http://www.po-harmonie.cz).

**Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováváním poskytnutých osobních údajů a citlivých dat a jejich zařazení do evidence žadatelů o poskytnutí služeb Harmonie, příspěvková organizace. Evidence je v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č.110/2019 Sb., ze dne 12. března 2019 o zpracování osobních údajů. Údaje budou zpracovávány a vedeny v Evidenci žadatelů po dobu jednoho roku.**

Datum: .....

Podpis žadatele:.....

Podpis opatrovníka:.....