

Údaje o kontaktech

Aktuální adresa žadatele: (uvede žadatel, který je umístěn ve zdravotnickém zařízení) (pokud se současná adresa liší od adresy trvalého bydliště) spojení – telefon, email	Zákonný zástupce: (je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům) příjmení, jméno adresa, telefon Rozhodnutí soudu v ze dne čj.
Odůvodnění podání žádosti - cíl spolupráce: vyřešení sociálně-nepříznivé situace způsobené ztrátou soběstačnosti – omezená schopnost uspokojovat základní životní potřeby – viz příloha „Ověření míry soběstačnosti“	
Kontaktní osoba/osoby: (rodinní příslušníci, přátelé, známí, sousedé) Jméno, příjmení vztah k žadateli adresa telefon Jméno, příjmení vztah k žadateli adresa telefon	

Prohlášení, podpis

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce) Prohlašuji a stvrzuji svým podpisem, že údaje výše uvedené jsem sdělil/a dobrovolně, pravdivě a kontaktní osoby souhlasí s předáním svých údajů příspěvkové organizaci Sociální služby Semily pro účely poskytování pobytové sociální služby. Žádost podávám na základě svého svobodného rozhodnutí. Dále jako žadatel souhlasím s evidencí žádosti v IT systému Libereckého kraje za účelem zajištění efektivního řízení Základní sítě sociálních služeb Lbc kraje. (pozn.: data v tomto systému budou anonymizována/pseudonymizována a budou po přijetí žádosti do pobytového zařízení smazána. Sociální služby Semily, příspěvková organizace jsou pověřené k poskytování sociální služby a vystupují jako zpracovatel osobních údajů pro Lbc kraj coby správce. dne podpis žadatele (zákonného zástupce)
--

Příloha žádosti: Lékařský posudek, Potvrzení o výši důchodu, Potvrzení o výši nebo zažádání PnP, Ověření míry soběstačnosti