



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

podle § 44, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

ŽADATEL O SLUŽBU	
Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Adresa:	
Telefon:	Email:
Zákonný zástupce v případě omezení svéprávnosti <i>(pokud není, nevyplňujte)</i>	
Jméno, příjmení:	
Adresa:	
Telefon:	Email:
PEČUJÍCÍ OSOBA	
Jméno, příjmení, titul:	
Adresa:	
Telefon:	Email:
ŽÁDÁM O POSKYTNUTÍ SLUŽBY v termínu od: _____ do: _____ (služba je poskytována nejdéle 3 měsíce)	

Výše uvedené osobní údaje jsou zpracovávány pouze pro účely posouzení žádosti, uzavření a plnění Smlouvy o poskytování odlehčovací služby. Pravidla, která upravují postup pro zpracování osobních údajů, naleznete na internetové stránce www.cssporuba.cz v záložce GDPR.

Beru na vědomí, že před přijetím do služby musím předložit vyjádření ošetřujícího lékaře – formulář je přílohou žádosti. Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

Dne: _____

Podpis žadatele