

**ŽADATEL/KA:**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: .....

DATUM NAROZENÍ: .....

MÍSTO NAROZENÍ: .....

TRVALÉ BYDLIŠTĚ: .....

TELEFON/ EMAIL: .....

STÁTNÍ OBČANSTVÍ: .....

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI:

Ano

Ne

Zažádáno

POŽADAVEK NA BYT:

Jednopokojový

Dvoupokojový

ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM: ANO – NE – ČÁSTEČNĚ

**KONTAKTNÍ OSOBA/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: .....

VZTAH K ŽADATELI: .....

KONTAKTNÍ ADRESA: .....

TELEFON: ..... E-MAIL : .....

*Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, nepřijetí do zařízení nebo propuštění ze zařízení.*

**Souhlas se zpracováním osobních údajů:**

*V souladu s ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti se seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti.*

**Souhlasím se zpracováním citlivých údajů – týká se zdravotního stavu**

*V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně citlivých údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování zdravotního stavu, a to z důvodu nutnosti přijetí do zařízení, až do doby archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti se seznámili se všemi údaji uvedenými v lékařské zprávě.*

V .....dne .....

.....  
Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

**K žádosti přiložte:**

Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu žadatele