**Žádost o poskytnutí služby sociální péče**

Mám zájem o poskytování služby sociální péče v Domově pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza.

Jméno a příjmení

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Adresa současného pobytu

(nemocnice, LDN, rodiny)

Telefon

…………………………………………………….. ……………………………………………………..

 Datum Podpis zájemce

 (popřípadě opatrovníka)

**Kontaktní osoba**

Jméno a příjmení

Vztah k zájemci

Adresa

Telefon, popř. email

Podpis kontaktní osoby

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováním mých osobních údajů uvedených v této žádosti, pro vnitřní potřeby Domova. Jsem seznámen s tím, že svůj souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

 Podací razítko