**ŽÁDOST** **O ZAVEDENÍ CHARITNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY**

**ŽADATEL (osoba, které má být služba poskytovaná)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení:** | **Jméno:** | **Titul:** | **Datum narození:** |
| Trvalé bydliště  ulice, č. p.:  město:  PSČ: | | Místo výkonu pečovatelské služby  (pokud je jiné než trvalé bydliště)  ulice, č. p.:  město:  PSČ: | |
| **Telefon:** | | **Email:** | |

**KONTAKTNÍ OSOBA/ZÁSTUPCE ŽADATELE** (osoba, která žadateli pomáhá s podáním žádosti, opatrovník, zmocněnec)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení: | Jméno: | | Titul: |
| Vztah k žadateli: |  | |  |
| Bydliště:  Ulice, č. p.:  Město:  PSČ: | | Telefon:  Email: | |

**POŽADAVKY NA SLUŽBU**

Popište, z jakého důvodu potřebujete využívat sociální službu:

Rozepište prosím Vaše konkrétní představy o péči – s čím potřebujete pomoci (co chcete), jak často pomoc potřebujete (které dny, kolikrát za den):

DATUM, od kterého dne byste chtěli službu zahájit:

Poskytnutím výše uvedených informací uděluji Oblastní charitě Žďár nad Sázavou souhlas se zjišťováním, zpracováním a uchováním těchto údajů v souvislosti se zavedením Charitní pečovatelské služby.

**Ve dne**

**Vyplní pracovník služby**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZPRACOVÁNÍ ŽÁDOSTI O SOCIÁLNÍ SLUŽBU** | |
| **žádost přijal:**  **dne:** | **žádost přijata:**   * **osobně** * **poštou** * **telefonicky** * **elektronicky** |

|  |  |
| --- | --- |
| **VÝSLEDEK ŘÍZENÍ** | |
| * **ZAHÁJENÍ PÉČE**   **datum:** | * **NEUSPOKOJENÁ ŽÁDOST**   **odůvodnění:** | |
| **DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE:** | | |