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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení:**  | **Jméno:** | **Titul:** | **Datum narození:** |
| Trvalé bydlištěulice, 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:** |