|  |
| --- |
| Datum přijetí žádosti: ▪ |
| Žádost přijata : ▪ osobně emailem |
| Domluveno osobní jednání: ▪  |
|  |
| Odmítnutí /Zařazení do evidence žádostí: ▪ |
|  |

▪**vyplňuje sociální pracovník**

**Žádost o poskytnutí sociální služby**

**Osobní asistence Veronika**

1. **Žadatel (**osoba, které bude sociální služba poskytována)

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………………………………..

Datum narození:…………………………………………………………………...………….....................................

Adresa trvalého bydliště:………………………….......................................................................................................

Místo poskytování osobní asistence…………………………………………………………………………………..

Telefon a e-mail: ……..…………………....………………………………………….................................................

 **2. Zástupce/ kontaktní osoba žadatele**

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………………………………..

Telefon a e-mail: ……..…………………....………………………………………….................................................

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………………………………..

Telefon a e-mail: ……..…………………....………………………………………….................................................

**3. Požadavky na službu** (popište, z jakého důvodu potřebujete využívat službu, co od služby očekáváte)

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

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

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

**4. Jak často potřebujete poskytování služby?** (popište, které dny, kolikrát za den, v jakém časovém rozmezí – předběžně).

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

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

 **5. Datum, od kdy máte zájem o poskytování služby**

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

 **6. Kontakt pro komunikaci** (napište na koho se obracet v případě dotazů, informací,…)

Jméno a příjmení, kontakt:……………………………………………………………………………………………

Dne**:**

**Informace pro žadetele:**

Tuto Žádost můžete poslat poštou, emailem nebo doručit osobně. Po obdržení žádosti vás budeme kontaktovat na uvedené kontaktní údaje a domluvíme se na dalším postupu. V případě, plné kapacity služby bude žádost zařazena do evidence žadatelů o službu, po uvolnění kapacity vás budeme kontaktovat.

Vyplněním žádosti dáváte souhlas s evidencí a zpracováním osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro posouzení žádosti o poskytování osobní asistence Veronika.

**Kontakty:**

**Osobní asistence Veronika**

Adresa: Sokolská 139, 278 01 Kralupy nad Vltavou

Telefon: 731 524 102, 737 282 814

Email: asistence@nasefarnost.cz