



Harmonie, příspěvková organizace  
Krnov, Pod Cvilínem, Chářovská 785/85  
PSČ 794 01

Pracoviště: Sociálně terapeutická dílna, B. Smetany 536/ 35, Město Albrechtice, 793 95

**ŽÁDOST O UZAVŘENÍ SMLOUVY O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ  
SLUŽBY V SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNĚ MĚSTO ALBRECHTICE**

DATUM PŘIJETÍ ŽÁDOSTI:

ČÍSLO JEDNACÍ:

OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE:

*(u otázek typu „ano“, „ne“ zakroužkujte platnou odpověď)*

<b>Jméno a příjmení:</b>		
<b>Datum narození:</b>		
<b>Bydliště:</b>		
<b>Omezení ve svéprávnosti:</b>	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
<b>Kontakt na žadatele (tel., e-mail, atd.)</b>		

**Požadované datum nástupu:**

**Co žadatel od služby očekává:**

## **SOUHLAS a PROHLÁŠENÍ**

Podepsáním této žádosti dávám souhlas se shromažďováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších novelizací. Všechny údaje budou použity jen pro potřeby Harmonie, příspěvková organizace, Chářovská 785/85, 794 01 Krnov, pracoviště: STD, B. Smetany 536/35, 793 95 Město Albrechtice v době jednání a poskytování služby.

Dále prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje mohou mít za následek neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby.

V Městě Albrechticích dne:

.....

podpis žadatele / zákonného zástupce