



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

**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)

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Bydliště:
Omezení ve svéprávnosti: ANO NE
Kontakt na žadatele (tel.,e-mail,atd.)

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