



Bc. Yvona Marečková, tel. 731 692 321, vedoucichb@po-harmonie.cz,
Chráněné bydlení, B. Smetany 536/35, 793 95 Město Albrechtice

Žádost o poskytnutí sociální služby v Harmonii, příspěvkové organizaci

Žadatel:

Příjmení:		Datum narození:	
Jméno:		Kontaktní adresa:	
E-mail:		Telefon:	

Svéprávnost žadatele (křížkem označte vybraný údaj) :

<input type="checkbox"/> Žadatel není omezen ve svéprávnosti	<input type="checkbox"/> Žadatel je omezen ve svéprávnosti

Opatrovník (vyplňte pouze v případě, že je žadatel omezen ve svéprávnosti):

Příjmení, jméno, titul:	
Kontaktní adresa:	
Telefon, e-mail:	

Žadatel si přeje využít služeb Harmonie, příspěvkové organizace:

<input type="checkbox"/> Chráněného bydlení – Město Albrechtice
<input type="checkbox"/> Chráněného bydlení – Krnov
<input type="checkbox"/> Chráněného bydlení – Osoblaha



Bc. Yvona Marečková, tel. 731 692 321, vedoucichb@po-harmonie.cz,
Chráněné bydlení, B. Smetany 536/35, 793 95 Město Albrechtice

Jaký je Váš důvod podání žádosti?

Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě, o případných změnách budu neprodleně informovat Harmonii, příspěvkovou organizaci, B. Smetany 536/35, 739 95 Město Albrechtice, Bc. Y. Marečkovou.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováváním poskytnutých osobních údajů a citlivých dat a jejich zařazením do evidence žadatelů o poskytnutí služeb Harmonií, příspěvkovou organizací. Evidence je v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých údajů v platném znění.

Údaje budou zpracovávány a vedeny v Evidenci žadatelů.

V dne

.....
podpis žadatele

.....
podpis opatrovníka



Bc. Yvona Marečková, tel. 731 692 321, vedoucichb@po-harmonie.cz,
Chráněné bydlení, B. Smetany 536/35, 793 95 Město Albrechtice

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele – příloha žádosti o poskytnutí sociální služby:

Příjmení, jméno žadatele:	
Datum narození žadatele:	
Adresa žadatele:	
Zdravotní potíže, které mohou ovlivnit poskytování sociální služby v chráněném bydlení (psychické obtíže, diabetes, epilepsie, alergie a jiné):	I.stupeň – lehké mentální postižení II.stupeň – středně těžké mentální postižení III.stupeň – těžké mentální postižení IV.stupeň – hluboké mentální postižení * zakroužkujte odpovídající možnost
Odborní lékaři, které zájemce pravidelně navštěvuje:	Další důležité údaje:

Datum a podpis lékaře: