



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

Osobní údaje obsažené v žádosti budou Harmonií, příspěvkovou organizací zpracovávány pouze pro účely posouzení vhodnosti poskytování služby STD a jako podklad pro zpracování smlouvy; k jiným účelům nebudou tyto osobní údaje Harmonií, příspěvkovou organizací použity. Harmonie, příspěvková organizace při zpracovávání osobních údajů dodržuje platné právní předpisy. Podrobné informace o ochraně osobních údajů jsou uvedeny na oficiálních webových stránkách Harmonie, příspěvkové organizace, www.po-harmonie.cz

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