



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

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

**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> ANO      NE
<b>Kontakt na žadatele (tel.,e-mail,atd.)</b>

**OSOBNÍ ÚDAJE OPATROVNÍKA:**

<b>Jméno a příjmení:</b>
<b>Bydliště:</b>
<b>Kontakt na opatrovníka (tel.,e-mail,atd.)</b>

**Požadované datum nástupu:**

<b>Co žadatel od služby očekává:</b>
--------------------------------------

## **SOUHLAS a PROHLÁŠENÍ**

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se zpracováním poskytnutých osobních údajů a citlivých dat a jejich zařazením do evidence. 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, zejména příslušná ustanovení zákona č.110/2019 Sb., ze dne 12. března 2019 o zpracování osobních údajů.

Podrobné informace o ochraně osobních údajů jsou uvedeny na oficiálních webových stránkách Harmonie, příspěvkové organizace, [www.po-harmonie.cz](http://www.po-harmonie.cz).

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. O případných změnách budu neprodleně informovat Harmonii, příspěvkovou organizaci, B. Smetany 536/35, 739 95 Město Albrechtice, Bronislavu Novákovou.

V Městě Albrechticích dne

.....

podpis žadatele /zákonného zástupce