

## Žádost o poskytování Odlehčovací služby

Požaduji formu služby:       ambulantní                       pobytovou

### Osobní údaje zájemce o službu:

Jméno, příjmení, titul: .....

Datum narození .....

Bydliště (korespondenční adresa):  
.....  
.....

### Další informace:

Důvod podání žádosti:  
.....  
.....

Předpokládané období využívání Odlehčovací služby:  
od ..... do .....                      od ..... do .....  
od ..... do .....                      od ..... do .....  
od ..... do .....                      od ..... do .....

Soudem ustanovené podpůrné opatření:                      (Nehodící se škrtněte)  
například omezení svéprávnosti:                      ANO   x   NE

Jméno a adresa soudem ustanoveného zástupce:  
.....  
.....

**Kontaktní osoba (osoby):**

Jméno a příjmení	Vztah k zájemci	Kontakt (telefon, e-mail)

**Prohlášení zájemce o službu/jeho zástupce:**

Prohlašuji, že údaje, uvedené v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě, a že v případě změny uvedených údajů budu informovat sociální pracovníci Odlehčovací služby tel: 703 493 957.

**Prohlášení poskytovatele služby:**

Prohlašujeme, že uvedené osobní údaje budou použity v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a dále v souladu s platnými vnitrostátními právními předpisy v oblasti ochrany osobních údajů.

V .....

dne .....

.....  
Podpis zájemce o službu,  
případně soudem ustanoveného zástupce

**Prosíme, o uvedení všech údajů požadovaných v žádosti.**