**Žádost o poskytování sociální služby**

**pečovatelská služba města Poběžovice**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení**  **žadatele** |  | | |
| **Datum narození** |  | | |
| **Bydliště** |  | | |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |
| **Praktický lékař**  **zdravotní pojišťovna** |  | | |
| **Co od poskytování služby**  **očekáváte,**  **proč službu potřebujete?** |  | | |
| **Příspěvek na péči**  (nepovinný údaj) | přiznaný stupeň závislosti  - lehká - střední - těžká - úplná | | |
| **Kontakt na rodinné**  **příslušníky žadatele**  (jméno, adresa, telefon, příbuzenský vztah) |  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Druh příjmu žadatele**  (z jakého příjmu bude žadatel platit úhradu za poskytování sociální služby) | - důchod starobní - dávky sociální péče  - důchod invalidní - jiný příjem - jaký | | |

**Dávám svým podpisem souhlas k zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých osobních údajů – podkladů pro zpracování smlouvy a evidenci rozsahu poskytované sociální služby a to až do doby jejich archivace a skartace.**

--------------------------------- -----------------------------------------------------------

datum podpis žadatele