**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