



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE

dle § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Osobní údaje žadatele

Jméno a příjmení, titul: Datum narození:

Adresa trvalého bydliště: PSČ:

Adresa současného pobytu: PSČ:

Telefon žadatele:

E-mail žadatele:

Kontaktní osoba žadatele

(Žadatel vyplňuje na základě vlastního přání a se souhlasem uvedených osob.)

Jméno a příjmení, titul: Vztah k žadateli:

E-mail: Telefon:

Způsobilost k právním úkonům

1. Zájemce je svéprávný, jedná samostatně
2. Zájemce je svéprávný, je zastupován
 - a) Zmocněncem na základě plné moci (**je** vyžadováno notářské ověření).
 - b) Podpůrcem na základě Smlouvy o podpoře stvrzené soudem.
 - c) Zástupcem z členů domácnosti na základě rozhodnutí soudu.
3. Zájemce má soudem omezenou svéprávnost

Opatrovník, zákonný zástupce

(Vyplňuje se v případě, pokud jste zvolili variantu 2. nebo 3.)

Jméno a příjmení, titul:

Adresa: Telefon:



Financováno
Evropskou unií



Moravskoslezský
kraj



Důvod podání žádosti o poskytování OA

(Proč potřebujete OA, s čím potřebujete pomoci, jaké činnosti požadujete po OA, v jakém rozsahu a jak často.)

Využívám TERÉNNÍ sociální služby:

(zaškrtněte)

NE

ANO:

pečovatelská služba

osobní asistence

odlehčovací služby

Zpracování osobních údajů je prováděno na základě právní povinnosti. Osobní údaje kontaktních osob jsou zpracovávány z důvodu oprávněného zájmu pro efektivní a rychlou komunikaci v potřebných případech. Ostatní práva a informace na www.novyjicin.cz.

Svým podpisem beru na vědomí, že posouzení mé žádosti o poskytnutí PS je předmětem jednání s mou osobu jako zájemcem o službu.

V..... dne

.....
podpis žadatele, je-li možno

.....
podpis kontaktní osoby či opatrovníka

(níže vyplňuje poskytovatel)

Žádost ze dne

Číslo žádosti:

.....
podpis sociálního pracovníka