

Příloha č. 1**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ OSOBNÍ ASISTENCE CHARITY HLUČÍN**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	DATUM NAROZENÍ:
BYDLIŠTĚ:	TELEFONNÍ KONTAKT:
POTŘEBY, POŽADAVKY, OČEKÁVÁNÍ, OSOBNÍ CÍLE ZÁJEMCE (JAKOU KONKRÉTNÍ PODPORU, NEBO POMOC POTŘEBUJETE)	
KONTAKTNÍ ÚDAJE OSOBY (OSOBA BLÍZKÁ, OPATROVNÍK), SE KTEROU MÁ BÝT NA PŘÁNÍ ZÁJEMCE ROVNĚŽ JEDNÁNO): JMÉNO A PŘÍJMENÍ: KONTAKT:	

Vaše osobní údaje, uvedené v této Žádosti, budou evidovány a zpracovány pro účely vedení v Evidence zájemců o službu.

Více informací o ochraně osobních údajů (GDPR) naleznete na webových stránkách www.charitahlucin.cz, nebo Vám je podá sociální pracovník osobně, či na telefonním čísle: 605 221 188.

Datum:

Podpis zájemce/osoby blízké/opatrovníka/: