Žádost o poskytnutí sociální služby CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

*(budete-li mít s vyplněním žádosti jakékoli potíže, obraťte se na sociálního pracovníka naší organizace: kontakty - telefon: 603 242 411, e-mail: socialni@chbsokolov.cz)*

1. Vaše osobní údaje:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pokud není shodná s adresou trvalého bydliště)*

Telefon, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Kontakt na opatrovníka (v případě, že jste omezen ve svéprávnosti):

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Z jakého důvodu máte zájem o naši službu?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Uveďte prosím oblasti, s nimiž potřebujete od našich pracovníků pomoci** (potřebujete-li pomoci v dané oblasti, zakroužkujte „ANO“, pokud danou oblast zvládáte bez pomoci druhé osoby, zakroužkujte „NE“):

|  |  |
| --- | --- |
| **ANO/NE** | **Osobní hygiena** |
| **ANO/NE** | **Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu - např. oblékání, úprava vzhledu …** |
| **ANO/NE** | **Samostatný pohyb - např. vstávání a uléhání na lůžko…** |
| **ANO/NE** | **Zajištění stravování - např. nákup surovin, pomoc s vařením, zajištění stravy...** |
| **ANO/NE** | **Seberealizace - např. vzdělávání, zaměstnání, volný čas…** |
| **ANO/NE** | **Uplatňování práv a oprávněných zájmů, obstarávání osobních záležitostí - např. hospodaření s penězi, uzavírání smluv, vyřízení dávek…** |
| **ANO/NE** | **Péče o zdraví a bezpečí (rizika) - např. ošetření, užívání léků, návštěva lékaře, dodržování léčby…** |
| **ANO/NE** | **Péče o domácnost - např. úklid, údržba, péče o prádlo, vybavení bytu, příprava bytu na nastěhování, údržba domácích spotřebičů** |
| **ANO/NE** | **Zajištění kontaktu se společenským prostředím (např. s přáteli, rodinou, sousedy), využívání veřejných služeb (např. obchody, pošta, kadeřnictví, kino, divadlo…)** |

Čestné prohlášení a souhlas se zpracováním osobních údajů

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a souhlasím s jejich zpracováním pro účely evidence zájemců o poskytnutí sociální služby v Chráněném bydlení Sokolov, z. s. podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a nařízení (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 datum vyplnění Váš podpis

 žádosti (zákonného zástupce žadatele) o umístění do služeb