

**Oblastní charita Ústí nad Orlicí**

Na Kopečku 356, 561 51 Letohrad  
tel. 465 621 281  
email: sekretariat@uo.hk.caritas.cz  
IČ 444 68 920

**Charitní pečovatelská služba Letohrad**  
Taušlova 714, 561 51 Letohrad  
Tel. 734 769 711  
e mail: chps.let@uo.hk.caritas.cz

**ŽÁDOST - PRO ZÁJEMCE O CHARITNÍ PEČOVATELSKOU SLUŽBU**

Jméno a příjmení: ..... Věk: .....,.....

Adresa: ..... Telefon: .....

**KONTAKTNÍ OSOBA:**

jméno a příjmení	bydliště	příbuzenský poměr	telefon:

**DŮVODY PRO ZAVEDENÍ SLUŽBY** (proč službu potřebujete):

.....  
.....  
.....  
.....

**SCHOPNOST KOMUNIKACE:** Vypíšte v případě, že bude pro jednání třeba zajistit pomocníka/tlumočníka ke komunikaci.

.....  
.....

**Předpokládaný průběh služby** (kdy, kde, jak často, jaké úkony – s čím potřebujete pomoci)

.....  
.....  
.....  
.....

**Prohlašuji, že všechny mnou uvedené informace jsou pravdivé.**

Vaše osobní údaje zpracováváme v souvislosti s poskytováním sociální služby. Vaše osobní údaje budou zpracovávány po dobu jednání se zájemcem o službu a poskytování sociální služby. Právním titulem pro zpracování osobních údajů je skutečnost, že zpracování osobních údajů je nezbytné pro uzavření smlouvy a opatření přijatých před uzavřením smlouvy na žádost subjektu údajů (zájemce o službu, subjektu).

V ..... dne: .....

Podpis zájemce o službu .....

Převzal dne: ..... Podpis pracovníka: .....

## **Prohlášení**

Jsem zájemcem (budoucím klientem) o sociální služby

Jsem zákonným zástupcem, opatrovníkem klienta (dle nařízení soudu)

Jsem pověřeným členem domácnosti (dle Občanského zákoníku a na základě soude schválené dohody). Pokud zájemce/ potencionální klient není rozhodnutím soudu omezen či zbavení způsobilosti k právním úkonům), prohlašuji, že zastoupená osoba (zájemce) souhlasí s odesláním žádosti a sociálním šetřením před poskytováním služby.

Jsem pověřenou osobou, kterou zájemce/ potencionální klient pověřil zasláním žádosti. (zájemce/ potencionální klient není rozhodnutím soudu omezen či zbavení způsobilosti k právním úkonům). Před posláním žádosti prohlašuji, že zastoupená osoba (zájemce) souhlasí s odesláním žádosti a sociálním šetřením před poskytováním služby.