

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

.....
(Kopii nutné doložit při uzavírání smlouvy o službě)

Předpokládaný datum zahájení poskytované služby (od kdy službu potřebujete?):

Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů:

V souladu s ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro účely zařazení do evidence žadatelů a dalších jednání o poskytování služby.

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce) nebo osoby (určeno vztahem), která za žadatele podává žádost:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.

Dne:

.....
**Podpis žadatele (zákonného zástupce) nebo
příjmení, jméno a podpis** osoby, která žádost podává

Po podání žádosti Vás bude kontaktovat sociální pracovnice Oblastní charity Třeboň a dojedná s Vámi termín jednání o poskytování služby.