**ŽÁDOST O SOCIÁLNÍ SLUŽBU TÍSŇOVÉ PÉČE**

**Příjmení…………………………….Jméno……………..Titul……**

Datum narození….………………………………………………..

Bydliště+telefon………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa pro zasílání korespondence:………………………………………………………………….

Kontaktní osoba (telefon+adresa):…………………………………………….

……………………………………………………………………………………

Telefonní přípojka - pevná: ano ne

Důvod podání žádosti:………..…………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Prohlášení zájemce:**

**Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto jednání jsem uvedl (a) dobrovolně a pravdivě a uvedené informace jsou pro mě srozumitelné.**

**Prohlášení poskytovatele služby:**

**Poskytovatel prohlašuje, že při zpracování osobních údajů postupuje od data účinnosti v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a se souvisejícími právními předpisy obsaženými v právním řádu České republiky. Podrobné informace o právech uživatele v souvislosti se zpracováním osobních údajů lze nalézt na internetové adrese poskytovatele** <https://www.mchp.cz/o-nas/dokumenty-ke-stazeni/?action=download&aId=1040> **dle dohody se zájemcem mohou být poskytnuty v listinné podobě.**

**V ……………… dne:………………………**

**vlastnoruční podpis zájemce**