


<p style="text-align: center;">Zařízení sociálních služeb Choceň (příspěvková organizace města) Dr. Fikejze 1115, 56501 Choceň</p>  <p style="text-align: center;">Žádost o byt v Domě s pečovatelskou službou (DPS)</p>	Datum podání žádosti:
	Evidenční číslo žádosti:
	Jméno a podpis pracovníka:

Údaje o žadateli	
Jméno, příjmení:	
Rodné příjmení:	Datum narození:
Trvalé bydliště (dle OP):	Doručovací adresa:
Státní občanství:	Kontakt (tel., e-mail):
Bydlíte: <input type="checkbox"/> ve vlastním domě <input type="checkbox"/> v bytě <input type="checkbox"/> v podnájmu <input type="checkbox"/> s rodinou <input type="checkbox"/> osaměle <input type="checkbox"/> u příbuzných	
Pobírám důchod:	Příspěvek na péči:
<input type="checkbox"/> starobní důchod	<input type="checkbox"/> I. stupeň
<input type="checkbox"/> invalidní důchod I. stupně	<input type="checkbox"/> II. stupeň
<input type="checkbox"/> invalidní důchod II. stupně	<input type="checkbox"/> III. stupeň
<input type="checkbox"/> invalidní důchod III. stupně	<input type="checkbox"/> IV. stupeň

Kontakty na blízké osoby:		
Jméno, příjmení	Vztah k žadateli	Kontaktní adresa, telefon, e-mail

Důvody žádosti (s čím potřebuji od pečovatelské služby pomoc, co sám nezvládám)

V souladu se Zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, žadatel uděluje Zařízení sociální péče Choceň souhlas se správou, zpracováním a uchováním jeho osobních a citlivých údajů uvedených v Žádosti o byt v DPS a pro účely vedení evidence žadatelů v elektronické nebo listinné podobě na dobu do její nutné skartace.

Žadatel bere na vědomí, že pokud tento souhlas odvolá, bude jeho žádost vyřazena z evidence žadatelů o byt v DPS.

Žadatel bere na vědomí, že je povinen do 31. 12. každého roku následujícího po podání žádosti svou žádost písemně, osobně nebo telefonicky aktualizovat a doplnit případné změny.

V Chocni dne

Podpis žadatele