



**10. Manžel/ manželka:**

jméno

příjmení ( i rodné )

adresa

telefon

**11. Kontaktní osoby – Vaši rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby:**

jméno a příjmení

příbuzenský  
poměr k žadateli

adresa, telefon

**12. Zákonný zástupce žadatele ( je-li žadatel omezen ve svéprávnosti ):**

jméno

příjmení

adresa

telefon

ustanovený dle Listiny o ustanovení opatrovníka č.j.: ..... ze dne: .....

rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti:

rozhodnutí soudu v ..... ze dne: ..... č.j.: .....

**13. Prohlášení žadatele**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě podle skutečnosti.


Dále prohlašuji, že beru na vědomí, že Domov vydal pravidla chování a soužití klientů, která jsou uvedena v Domácím řádu, Návštěvním řádu a ve směrnících Stížnosti a Směrnici o stravování. Před uzavřením smlouvy s Domovem se s obsahem těchto dokumentů seznámím.

Dále beru na vědomí, že aktuálnost údajů uvedených v žádosti a přílohách žádosti (Vyjádření lékaře a Sociální dotazník) může mít vliv na průběh vyřizování žádosti, a že Domov proto žádá o sdělení změn telefonicky, písemně nebo elektronicky na adresu: Domov Barbora Kutná Hora, poskytovatel sociálních služeb, Pirknerovo nám. 228, 284 01 Kutná Hora, [socialni@domov-barbora.cz](mailto:socialni@domov-barbora.cz), tel. 327 533 129.

Dávám tímto souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních a citlivých údajů uvedených v této žádosti, a to po dobu zákonné lhůty archivace dokumentu. Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a se svými právy podle §12 a §21 zák. č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Zavazuji se, že před uzavřením smlouvy o poskytování služby předám Domovu doplňující informace na formuláři, který jsem obdržel/a a umožním pracovníkům Domova provést nezbytné sociální šetření v místě mého pobytu.

**POKUD VÁŠ ZÁJEM O UMÍSTĚNÍ V DOMOVĚ BARBORA ZANIKNE, PROSÍME O SDĚLENÍ TĚTO INFORMACE.**

V ..... dne: .....  vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce